RESEARCH REPORT

THE HOUSING CONDITIONS OF PERSONS WITH HEALTH AND ACTIVITY LIMITATIONS IN CANADA, 1991; A RETROSPECTIVE

CMHC SCHL

HOME TO CANADIANS

Canada

CMHC—HOME TO CANADIANS

Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) is the Government of Canada's national housing agency. We help Canadians gain access to a wide choice of quality, affordable homes.

Our mortgage loan insurance program has helped many Canadians realize their dream of owning a home. We provide financial assistance to help Canadians most in need to gain access to safe, affordable housing. Through our research, we encourage innovation in housing design and technology, community planning, housing choice and finance. We also work in partnership with industry and other Team Canada members to sell Canadian products and expertise in foreign markets, thereby creating jobs for Canadians here at home.

We offer a wide variety of information products to consumers and the housing industry to help them make informed purchasing and business decisions. With Canada's most comprehensive selection of information about housing and homes, we are Canada's largest publisher of housing information.

In everything that we do, we are helping to improve the quality of life for Canadians in communities across this country. We are helping Canadians live in safe, secure homes. CMHC is home to Canadians.

Canadians can easily access our information through retail outlets and CMHC's regional offices.

You can also reach us by phone at 1 800 668-2642
(outside Canada call (613) 748-2003)
By fax at 1 800 245-9274
(outside Canada (613) 748-2016)

To reach us online, visit our home page at www.cmhc-schl.gc.ca

Canada Mortgage and Housing Corporation supports the Government of Canada policy on access to information for people with disabilities. If you wish to obtain this publication in alternative formats, call 1 800 668-2642.

101-06056

The Housing Conditions of Persons with Health and Activity Limitations in Canada, 1991: A Retrospective

Based on research by
Aron Spector, Ark Research Associates
for
John Engeland, Senior Researcher
Research Division
Canada Mortgage and Housing Corporation

CMHC offers a wide range of housing-related information. For details, call 1 800 668-2642 or visit our Web site at www.cmhc-schl.gc.ca

Cette publication est aussi disponible en français sous le titre : *Les conditions de logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité au Canada, en 1991 : Rétrospective*, PF 0398

This research project was funded by Canada Mortgage and Housing Corporation ("CMHC"). The contents, views and editorial quality of this report are the responsibility of the author(s) and CMHC accepts no responsibility for them or any consequences arising from the reader's use of the information, materials and techniques described herein.

Canadian Cataloguing in Publication Data

Spector, Aron N., 1949-

The housing conditions of persons with health and activity limitations in Canada, 1991: A Retrospective

Issued also in French under title: Les conditions de logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité au Canada, en 1991 : Rétrospective

Includes bibliographical references

ISBN 0-660-18168-1
Cat. No. NH15-361/2000E

1. Physically handicapped – Housing – Canada.
2. Dwellings – Access for the physically handicapped – Canada.
I. Canada Mortgage and Housing Corporation.
II. Title.

HV3020.2C3S63 2000 363.5'97'0971 C00-980225-8

© 2000 Canada Mortgage and Housing Corporation. All rights reserved. No portion of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, mechanical, electronic, photocopying, recording or otherwise without the prior written permission of Canada Mortgage and Housing Corporation. Without limiting the generality of the foregoing no portion of this book may be translated from English into any other language without the prior written permission of Canada Mortgage and Housing Corporation.

Printed in Canada
Produced by CMHC

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction

While considerable work has been undertaken on the special housing needs of persons with health and activity limitations, relatively little attention has been given to their general housing conditions. Yet with Canadians living longer, a growing proportion will live at least part of their lives facing such limitations. Further, given trends towards not institutionalizing such persons, an overwhelming majority will reside in private households. This study provides, for the first time, an overall perspective on the general housing conditions of Canadians with health and activity limitations. Being a retrospective, it is based on data from the 1991 Census of Canada linked to the post-censal Health and Activity Limitations Survey (HALS). By comprehensively profiling housing conditions in 1991, the study forms a foundation for work that CMHC plans to do in linking data from the 2001 Census of Canada with the subsequent Health and Activity Limitations Survey.

This research employs and extends the standard concept of core housing need which is used by CMHC and others. The standard concept of core housing need starts from the premise that a household should have a dwelling unit that is **adequate** in condition (does not require major repairs), **suitable** in size (has enough bedrooms) and **affordable** (shelter costs are less than 30 percent of before-tax household income). A household is said to be in **core housing need** if its housing falls below at least one of the adequacy, suitability or affordability standards ***and*** it would have to spend 30 percent or more of its income to pay the average rent of alternative local market housing that meets all three standards.

The core housing need concept is used by Canada's federal government, provincial housing agencies and others to monitor housing conditions and to facilitate the design, delivery and evaluation of social housing initiatives.

Since housing for persons with disabilities should include adaptations and supports required to facilitate the normal activities of everyday living, this study includes the identification of barriers to acquiring housing adaptations, to receiving needed support in undertaking activities in the home, or to moving to more appropriate accommodations.

Findings

Households which include persons with disabilities are more likely to be in core housing need than other Canadian households. In 1991, 18% of households containing at least one person with a disability were in core housing need, compared to 12% of all Canadian households.

Approximately 644,000 persons with disabilities resided in almost 529,000 households in core housing need. One in seven persons with a disability falls into core housing need with an affordability problem, one in twenty-five falls into need with a housing adequacy problem and one in fifty with a suitability problem.

The vast majority (82%) of persons with disabilities who are in core housing need fall below the affordability standard. (This is true as well for persons without disabilities.)

Most people with disabilities live in private, owner-occupied dwellings, but most people with disabilities in core housing need are renters (62%). (Similarly, most persons without disabilities in core housing need are tenants.)

Well over a third of persons with disabilities in rental households are in core housing need, in contrast to one in ten residing in owner-occupied housing.

In comparison to the population at large:

- a higher proportion of renters with disabilities are below the affordability standard; and

- larger proportions of both renters and owners with disabilities in core housing need are below the adequacy standard.

Those Most Likely to be in Core Housing Need

There are wide variations in the likelihood of being in core housing need among persons with disabilities. These depend on factors such as severity of health and activity limitation, living arrangements and socio-demographic characteristics, particularly access to employment and other sources of income. When people residing in households have health and activity limitations, total household income and other resources are often constrained. Moreover, some of these resources must be used to overcome disability-related barriers. A home owner's disability can also limit the maintenance they are able to do on their own. These difficulties increase the likelihood of being in core housing need. Thus:

- The incidence of core need is relatively high among persons with moderate and severe levels of disability, particularly among non-senior adults, because of the limitations such disability levels place on their capability to compete in the labour market.

- Barriers to employment, or, if employed, to adequate income, are high for persons with mobility limitations who require wheelchairs, those with learning or memory limitations or mental health problems, and for non-seniors with eyesight disabilities. Correspondingly, relatively high proportions of these people are in core housing need.

- The incidence of core housing need is relatively high among non-senior women with disabilities, for whom low employment income is often a factor.

- Single mothers with disabilities are especially likely to be in core housing need (as is the case for single mothers without disabilities).

- Senior women (particularly those aged 75 and over) are likely to outlive their spouses and, when this occurs, they often have limited pension or other retirement income. These women are very likely to have a disability and to be in core housing need.

- Persons with disabilities who live alone are particularly likely to be in core housing need, especially if they are non-seniors.

- The greater the percentage of persons in a household with health and activity limitations, the greater the likelihood that the household is in core need.

- Children with disabilities are more likely than children without disabilities to reside in a household in core housing need.

- Older, low-income owners with disabilities often have difficulties in maintaining their homes, falling into core need as their housing falls below the adequacy standard.

Adaptation to health and activity limitations also takes time, and is often dependent upon the development of alternative skills. Thus, how long a person has had a disability and how old they were when it began influences their susceptibility to being in core housing need:

- The period following the initial onset of a disability-related condition often involves considerable adjustment and change. During that time, non-senior adults with disabilities are particularly likely to move, to reside in rented housing and to be in core need.

- Non-senior adults who have had health and activity limitations since birth are more likely to live in a household in core housing need. These persons have often faced a life of disadvantage, with limited access to schooling and work opportunities.

Overall, each of these risk factors increases the likelihood of a person being in core housing need.

Persons subject to multiple risk factors are particularly likely to be in core housing need.

Women with a disability who either live alone or raise children alone are highly at risk of being in core housing need. These women are more than twice as likely as others with a disability to be in core housing need . Women with a disability maintain 41% of all core need households which include people with disabilities and 15% of all of Canada's core need households.

Variations Across Canada

Variations in disability rates and the incidence of core housing need across the country largely reflect regional economic and socio-demographic differences:

- The high incidence of both disability and core housing need among Aboriginal households increases overall levels of housing need where they make up significant proportions of the population: in the territories and, to a lesser degree, in the Prairies. Aboriginal households have relatively high incidences of crowded housing and housing in need of major repair.

- Throughout the Maritimes, the proportion of persons with disabilities in core housing need is high, reflecting an older population and generally relatively weaker economy.

- In Ontario, the proportion of persons with disabilities in core housing need was particularly low in 1991, largely because of the strength of the economy, relatively generous levels of social assistance provided to persons with disabilities and a relatively large social housing stock provided specifically for persons with special needs.

The Need for Housing Adaptations

Overall, just over one in five people with disabilities report that they need housing adaptations of some kind. Persons expressing a need for housing adaptations typically have agility and/or mobility limitations, and many require wheelchairs. The level of unmet needs varies considerably with the type of housing adaptation. Most people requiring modifications to entry/exit points to their homes (ramps or street level entrances) report these needs are being met. However, the great majority of those requiring modifications to fixtures in the home still face difficulties. Such adaptations include modified fixtures in the bathroom (especially the tub or shower), modified sinks and counters in the kitchen, and grab bars.

Cost is by far the most commonly cited obstacle among adults requiring additional housing adaptations. Cost is especially likely to be an obstacle among owners in core housing need who wish to modify entry/exit points and among renters who require additional equipment in their home. Correspondingly, most people perceiving an obstacle to housing adaptation cited a need for financial support. In addition, landlord resistance was often cited by tenants needing modifications to entry/exit points.

The Need for Assistance with Household Tasks

Examining the need for aid in undertaking everyday tasks in the home provides a second perspective on the adequacy of the home environment. While very few require help in moving about the home or preparing food, 13% require additional help with light housework and 19% with heavy housework. Those needing help with heavy housework are the least likely to have their needs met.

Women, especially those 65 and over, are more likely to require support in undertaking household tasks, particularly housework, and also to have these needs go unmet. This is related to three factors:

- the higher proportion of women who do housework,
- the lessening capacity to do this work with ageing, and
- the high proportion of older women who live alone.

Unmet needs for support in doing housework are especially common when senior women live in owner-occupied dwellings.

When support is needed for household tasks, it usually comes from family, friends and neighbours. Some turn to other volunteers or paid help. Those receiving their help from family, friends and neighbours are much more likely than those dependent on other volunteers or paid help to feel the support they are receiving fully meets their needs. Seniors and persons with moderate and severe levels of disabilities are the least likely to receive needed levels of support.

Housing Satisfaction

The great majority of persons with disabilities are satisfied with their present dwelling and believe that they would remain so even if their health or disability situation changed. Persons in owner-occupied dwellings, in co-op housing, and in rental housing specifically for seniors and those with disabilities are most likely to be satisfied with their accommodations. Those seeking a disability-related change in their housing will more likely look to adapting their homes rather than to moving. Still, the presence of a disability, especially following its initial onset, is a prime factor in the high level of intra-urban mobility exhibited by persons with disabilities.

Fifteen percent would like to move. Re-enforcing the attractiveness of home-ownership, the great majority of persons with disabilities wishing to move would opt to own. At the other end of the spectrum, persons in private rental accommodations and in rooming or boarding houses are least likely to be satisfied with their current accommodations, especially if they are in core housing need. People here wishing to move were also most likely to prefer another type of housing.

A large majority of persons with disabilities wishing to move feel that they face a barrier and most often the barrier is cost. Relatively few reported disability-related discrimination when looking for accommodation.

Cost is an especially common barrier among owner occupiers in core need, and is often coupled with a belief that the effort of moving is too onerous. In contrast, tenants in core need are most likely to be on a housing waiting list and to see this as a barrier to moving, reflecting a high level of preference for social housing.

Conclusion

Persons with disabilities are significantly more likely than other Canadians to be in core housing need, especially those who rent, are moderately or severely disabled, live alone, or are women or single mothers. Many need housing adaptations related to their disability but cannot afford them. Nonetheless, the great majority are satisfied with their present dwelling. Even most of those seeking change would prefer to adapt their current homes rather than move.

TABLE OF CONTENTS

1.0 Introduction 1

2.0 Methodology 2

3.0 Socio-demographic and disability-related characteristics of persons with disabilities 4

4.0 The incidence of core housing need among persons with disabilities 8

5.0 Housing adequacy and needs specific to persons with disabilities 13

6.0 Summary and recommendations for further research 16

Glossary 20

Bibliography 23

Endnotes 24

LIST OF TABLES

Table 1: Count and Proportion of Persons with Health and Activity Limitations and Households with at Least One Person with a Disability and in Core Housing Need by Tenure 8

Table 2: Count and Proportion of Persons with a Health and Activity Limitation Residing in Households in Core Housing Need and Below Each Type of Core Need Standard by Tenure 9

Table 3: Count and Proportion of Persons with Disabilities With Presence and/or Unmet Need for Disability-related Housing Adaptations 13

LIST OF FIGURES

Figure 1: Age/Gender Pyramid: Persons with Health and Activity Limitations 4

Figure 2: Disability Rates by Type of Disability and Age, Adults in Households 5

Figure 3: Proportion of Persons with Disabilities and Households with at Least One Person with a Disability in Core Housing Need by Region 9

Figure 4: Proportion of Persons with Disabilities who Moved between 1986 and 1991 by Age, Type of Move and Core Need Status 10

Figure 5: Proportion and Count of Households Including Persons with a Disability in Core Housing Need by Household Size and Number of Persons with Disabilities 11

Figure 6: Proportion of Persons with Disabilities Requiring Support in Everyday Household Tasks by Level of Support Received 14

1.0 INTRODUCTION

This retrospective is based on research done by Aron Spector, Ark Research Associates. The CMHC Project Manager was John Engeland. It forms a foundation for work that CMHC plans to do in linking data from the 2001 Census of Canada with the subsequent Health and Activity Limitations Survey.

While considerable work has been undertaken on the special housing needs of persons with health and activity limitations, relatively little attention has been given to their general housing conditions. Yet with Canadians living longer, a growing proportion will live at least part of their lives facing such limitations. Further, given trends towards not institutionalizing such persons, an overwhelming majority will reside in private households. This study provides, for the first time, an overall perspective on the general housing conditions of Canadians with health and activity limitations.

2.0 METHODOLOGY

The study links Statistics Canada data from the 1991 Census of Canada and the post-censal Health and Activity Limitations Survey (HALS).

This research employs and extends the concept of core housing need used by CMHC and others. This concept starts from the premise that a household should have a dwelling unit that is **adequate** in condition (does not require major repairs), **suitable** in size (has enough bedrooms) and **affordable** (shelter costs are less than 30 percent of before-tax household income). A household is said to be in **core housing need** if its housing falls below at least one of the adequacy, suitability or affordability standards ***and*** it would have to spend 30 percent or more of its income to pay the average rent of alternative local market housing that meets all three standards (CMHC, 1991) .

The core housing need concept is used by Canada's federal government, provincial housing agencies and others to monitor housing conditions and to facilitate the design, delivery and evaluation of social housing initiatives. The strength of the core housing need model is in its general applicability and use of uniform norms and standards against which divergent populations can be compared. However, it does have limits.[1]

Because persons with health and activity limitations often have specific and specialized housing needs, this study also examines a number of other indicators which focus upon the existence of housing-related barriers, for example, the need for adaptations to household facilities and equipment.

Data and methodological limitations

The 1991 Census and HALS together provide a rich and comprehensive base of information about the housing situation of persons with disabilities. However, the concepts and methodology used in HALS pose a number of difficulties that limit its usefulness in assessing housing need:

- HALS data exclusively concern **persons** with disabilities. HALS sampling methodology made no provision for developing household level estimates. As a result, **most results reported in this study concern persons rather than households**. A limited number of household estimates are provided using extrapolations of Census results. Because the Census used different questions to identify persons with disabilities, these estimates are subject to an unknown level of error and should be viewed with considerable caution.

- For the most part, this study concerns only persons living in private households. However, a small but significant minority of persons with disabilities reside in communal households. There is some literature which indicates housing-related problems are particularly common among persons with disabilities residing in collective dwellings (Ontario, 1992; G. Allen Roehrer Institute, 1991).

- Much of this study focuses upon household tenure status as used in the Census: a dwelling is owner-occupied if a member of the household is the owner (Statistics Canada, 1992) and all members of that private household are then considered to be residents of an owner-occupied private dwelling. Otherwise, persons are residents of a private rented dwelling or of a collective dwelling. HALS provided data on personal tenure status (Statistics Canada, undated), and respondents could reply that they were of a different tenure status from the household. Seventeen percent of HALS respondents who indicated that they were renters resided in owner-occupied dwellings.

- Using the National Occupancy Standard to define minimally acceptable space may understate the housing need of persons with disabilities who require room in their dwelling for equipment related to their disability.

- Similarly, using 30% of gross income as an affordability threshold may understate the housing need for persons with disabilities

who must make expenditures for everyday functioning over and above those of other households, and thus have less income available for shelter.

- The perception of disability and public perceptions of stigma related to disability may vary across the country and over time, affecting people's willingness to acknowledge disability. This may explain a much lower disability rate reported in Québec and a major increase in the disability rate between 1986 and 1991.

- The Census and HALS under-enumerate the homeless (those with no permanent address). A number of authors (see, for example, Murray and Fallis, 1990) believe that a considerable proportion of the homeless have health and activity limitations.

- Both the Census and HALS data are derived from samples. The resulting estimates for the entire population are prone to various sources of error, based as they are on sampling methodologies and weighting procedures. The cumulative effects of this error can vary from characteristic to characteristic and from one geographic area to another.

- The HALS survey, which of necessity must limit itself in scope or face respondent fatigue, explicitly dealt with common and well-understood disabilities and design features. However, a myriad of details required in deciphering the effects of disabilities and in designing dwellings to remove related barriers either could not be mentioned or required a fill-in response.

- The HALS sampling procedure was designed to minimize collection costs while meeting mandated requirements for provincial-level estimates,[2] and for estimates of adults aged 15-64 residing in large Census Metropolitan Areas (CMAs). The result cannot be assured to be adequate for any other geographies. Because the population of concern in this study includes all persons rather than only those between 15 and 64, very limited use is made of the CMA data.

Despite the above limitations, these data are more than adequate for the purposes of this study; namely, to consider broadly housing need and its correlates.[3]

3.0 SOCIO-DEMOGRAPHIC AND DISABILITY-RELATED CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH DISABILITIES

General demography

In 1991, an estimated 4.2 million Canadians were living with long-term health and activity limitations. The vast majority, 88% or 3.7 million, resided in private households.

Persons with disabilities made up 15% of all Canadians living in private dwellings. A much larger proportion (29% or approximately 2.9 million) of Canada's private households contain a disabled person.

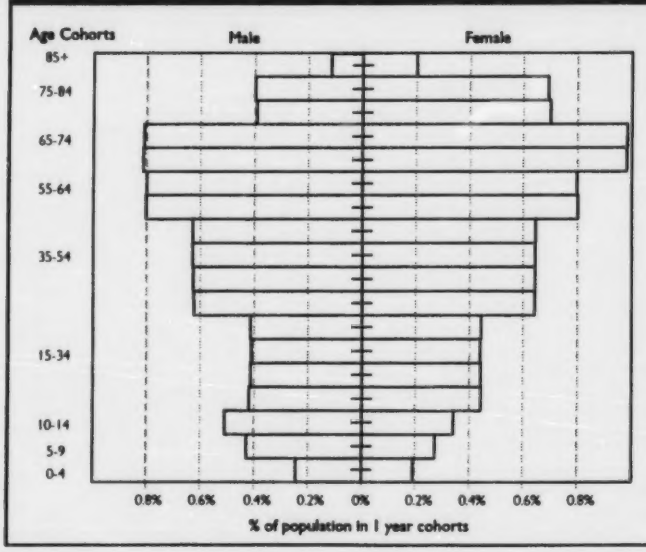
Seniors (those age 65 and over) are disproportionately represented in the population of persons with disabilities (see Figure 1). Thirty-five percent of persons with disabilities are seniors, although only 11% of Canada's population are seniors. This is because just under half of all seniors report a disability in contrast to 13% of non-senior adults and 7% of children.

As age increases beyond 65, the proportion of women quickly increases, and concurrently, the likelihood of disability. Overall, 53% of senior women and 45% of senior men report health and activity limitations. Among those aged 85 and over, women make up just over 70% of the population, and a similar proportion of the disabled population.

Still, non-senior adults represent the majority of persons with disabilities. Men make up a very slight majority of those disabled between 55 and 64. At middle age, men are more prone to conditions which lead to disability.

Between 1986 and 1991, the number of persons residing in households reporting a disability increased by 28%. This reflects the move away from institutionalizing persons with disabilities, increases in the life expectancy of Canadians (NACA, 1989) and increases in the size of the seniors population, especially of those aged 85 and over. Most analysts predict these trends will continue and may accelerate. They expect even higher growth in the number and proportion of persons with disabilities residing in private households.

Figure 1:
Age/Gender Pyramid: Persons with Health and Activity Limitations



Disability characteristics

Mobility and/or agility losses are the most common types of health and activity limitations among adults, each reported by well over 2 million adults residing in households (roughly one in ten adults). Eighty-two percent of seniors with disabilities reported loss of mobility or agility.

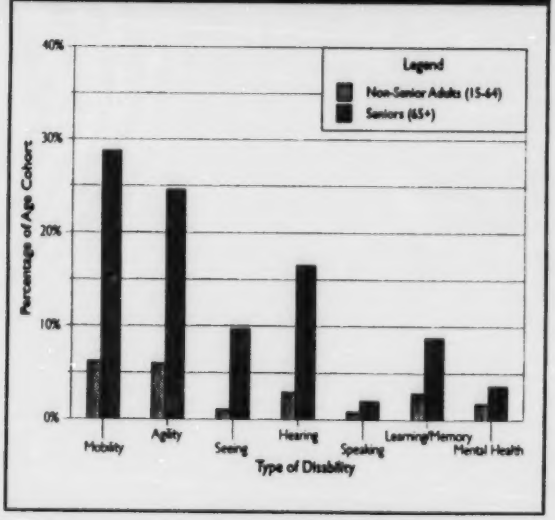
Hearing loss is the next most common type of disability reported (1.2 million) followed by learning or memory difficulties (0.9 million), eyesight loss (0.6 million) and mental health difficulties (0.5 million). Speaking difficulties are the least commonly reported (0.3 million).

Among adults living in households, seniors have a much higher reporting rate for all types of disabilities than non-senior adults (see Figure 2). The differences are largely a result of the ageing process and the effect of varying types of disabilities on the ability to live independently (NACA, 1989). In particular, seniors are almost five times more likely to report mobility, hearing and seeing limitations than non-senior adults, four times more likely to report agility limitations, and three times more likely to report learning or memory difficulties. There are smaller differences in the incidences of speaking and mental health problems.

The majority (59%) of adults with eyesight problems are age 65 or older, as are close to half (47%) of those with hearing problems. In contrast, 33% of adults reporting learning or memory disabilities, 30% of those with speaking difficulties and 25% of those with mental health conditions are seniors.[4]

Many seniors have multiple health and activity limitations. In particular, mobility or agility limitations very commonly occur in conjunction with other limitations. Further, seniors are more likely to require a supportive device in order to compensate for a mobility or agility limitation. As a result, the type and extent of modifications and supports in the home tend to be more complex and more costly for seniors.

Figure 2:
Disability Rates by Type of Disability and Age: Adults in Households



The most common type of disability among children is a debilitating disease which in some way limits activity. Sixty-three percent of children with disabilities (or approximately one child in twenty-five residing in households) report a chronic condition (disease or abnormality) as a health or activity limitation. In comparison to adults, relatively few children (42% of those reporting a disability, or 3% of all children) are limited in carrying out activities by their condition.

The majority of the disabled population residing in private households are mildly disabled, 30% are moderately disabled, and 17% are severely disabled. The severity of disability increases with age. The proportion of the disabled population with moderate or severe levels of disability increases from almost 10% of those under age 15 to just over 60% of those aged 65 and over.

Location and migration characteristics

Persons with disabilities residing in private households are more likely to live in small towns and rural areas than other Canadians: 34% are in rural areas and towns of under 10,000 persons in contrast to 22% of persons without disabilities. The higher incidence of persons with disabilities in rural areas does not seem to be related to a higher likelihood of rural seniors ageing in place but rather to a net inflow to rural areas of non-senior persons with disabilities from urban areas.

Disability rates are highest in the Maritimes and Manitoba/Saskatchewan where large proportions of the population reside in rural areas and small towns. However, in the largely rural Yukon, Northwest Territories, Nunavut and Newfoundland where climate or isolation make independent living more difficult, disability rates are well below the national norm. In large parts of these areas, it

is necessary to travel to obtain specialized medical treatments. In addition, differences in disability rates across the country may reflect language and cultural differences in the perception of disability. This may explain why the reported disability rate in Québec (11%) is well below that in the rest of Canada (15%).

The small difference in the overall migration rate of persons with disabilities living in private households and of other Canadians masks sizeable differences in rates for various types of migration.

- Between 1986 and 1991, persons with disabilities were much less likely than others to have moved to Canada from another country or to have moved between regions. Low levels of international migration reflect the institutional, social and economic barriers facing persons with disabilities at international borders. Differences in inter-regional migration are wholly attributable to the movement patterns of non-senior adults, a result likely attributable to lower levels of participation in the labour force and in postsecondary schooling.

- However, persons with disabilities were more likely than others to have changed residence within their region (29% of persons with disabilities in contrast to 22% of others). Generally, intra-regional mobility reflects an adjustment process as space and neighbourhood needs and wants change with marriage, children, income and career (Clark, 1986; Liaw, 1988). Among persons with disabilities, the further need to adapt as part of coping with disability onset or progression also can lead to a change in residence. Among seniors the difference is especially marked; seniors with disabilities are more than seven times more likely to have made an intra-urban move in the near past than other seniors.

Household size and form

Persons with disabilities are more likely to reside in smaller (one or two person) households than those without disabilities. This difference largely stems from the fact that relatively few children but a greater number of seniors have disabilities, and households with children tend to be larger than average while seniors households tend to be smaller than average. In addition, non-senior adults with disabilities are more likely to reside alone than other non-senior adults (12% versus 7%), and are almost twice as likely to be a lone parent as other adults under age 65 (7% versus 4%). Non-senior persons with disabilities living alone or as single parents tend to be older (particularly between the ages of 45 and 64) than other non-senior adults living alone or as single parents. Non-seniors between the ages of 45 and 64 with a disability are less likely to have ever married.

Given the longer life expectancy of women and a tendency for women to marry earlier in life than men, it is not surprising that significant proportions of persons with disabilities (8%) and of households containing persons with disabilities (11%) are older, single women living alone.

Income and education

Very often, disability has an economic impact on all members of a household. These impacts range from lost earning capacity to the need to dedicate time and other household resources to overcoming disability-related barriers to normal functioning. For example, lower incomes among non-senior adults with disabilities are tied to lower educational attainment and labour force participation. Non-senior adults with disabilities have, on average, fewer years of schooling than others, especially among those aged 45 and over. This lessens their ability to us compete in the labour market. Among those with jobs, a disproportionate number are employed as semi-skilled or unskilled labourers, or in the service industries. Few work as professionals or managers. These characteristics of non-seniors with disabilities, in combination with the fact that a larger proportion of persons with disabilities are seniors, help explain why a low proportion of the personal income of adult persons with disabilities comes from employment.

Those with moderate or severe levels of disability and non-senior women with disabilities are less

likely to participate in the labour force and, when in the labour force, are more likely to be unemployed.

Disability type also influences level of labour force participation. Those with hearing loss are more likely to be in the labour force while those with seeing, learning or memory limitations or mental health problems are less likely to participate.

In 1990, total household income in private households with at least one person with a disability averaged approximately 93% that of other households. Twenty-one percent of households containing persons with disabilities were below Statistic Canada's Low Income Cut-Offs in contrast to 19% of other Canadian households. This gap widens when the person with a disability lives alone, is a woman, or has moderate or severe levels of disability.

Average income is roughly 10% lower in households where there is at least one child under age 15 with a disability than in those having a child in that age group but without a disability. This difference reflects both the higher likelihood that a child with a health and activity limitation will be born in a low-income household, and the impact on household income of the considerable time and resources required to maintain a child with a disability.

Tenure and housing type characteristics

The tenure pattern of persons with disabilities is very similar to that of other people. Most persons with disabilities (69%) reside in owner-occupied dwellings. This is the case for seniors; however, women and people in single-person households are more likely to rent.

Tenure is also related to disability characteristics. Adults with mental health and eyesight problems and non-senior adults with learning or memory limitations are very likely to rent. However, most persons with hearing difficulties are owners. This reflects the later onset of many conditions leading to hearing loss and the large proportion of men in this population. Males whose disability occurs later in life are more likely to have had a period where their incomes have been high. Among non-seniors, persons who have recently experienced the onset of a condition leading to a disability are often faced with disruption and change and like others in similar circumstances, these persons are more likely to rent. In addition, among all adults, those who have had a disability since birth or early childhood are also quite likely to rent, for many reflecting a lifetime of economic disadvantage. Among seniors, the push to rental accommodations more often occurs after a period of age-related worsening of their disability situation and is often associated with the presence of multiple types of disability. Irrespective of age or disability type, persons with moderate or severe levels of disability are very likely to reside in rental accommodations.

As is true of seniors in general, seniors with disabilities who are owners tend to reside in older dwellings, most of which are detached or semi-detached. However, the minority of seniors with disabilities who rent tend to live in newer, high-rise buildings. These feature greater availability of housing-related adaptations and constitute a relatively high proportion of the social housing stock. Senior renters, as well as those with moderate or severe levels of disability and those with agility or mobility limitations, are particularly likely to reside in social housing.

4.0 THE INCIDENCE OF CORE HOUSING NEED AMONG PERSONS WITH DISABILITIES

Persons with disabilities are more likely to be in core housing need than others, and are relatively concentrated in core need households. In 1991, an estimated 644,000 persons with disabilities resided in 529,000 private households in core housing need. Eighteen percent of households containing at least one person with a disability were in core housing need in contrast to 12% of all Canadian households in 1991.

While most persons with disabilities reside in owner-occupied housing, most persons with disabilities in core housing need (62%) are tenants.

Thirty-five percent of persons with disabilities in tenant households are in core housing need in contrast to 10% residing in owner-occupied housing (see Table 1).

Like all Canadians in core housing need, the vast majority of those with disabilities in core housing need (82%) fall below the housing affordability standard (some of these people also fall below one or both of the other housing standards). Overall, 14% of all persons with a disability fall below the affordability standard (see Table 2). Only 4% of persons with a disability are in core housing need and reside in a dwelling below the adequacy standard, and 2% are in core housing need and reside in a dwelling below the suitability standard.

In comparison to the overall core need population, a larger proportion of renters with disabilities fall below the affordability standard; and larger proportions of both renters and owners fall below the adequacy standard.

For persons with disabilities in core housing need:

- women (especially those under the age of 65) and people of both sexes living in larger urban areas are particularly likely to be below the affordability standard;
- Aboriginal people, especially those in rural and remote areas, are particularly likely to be below the adequacy and/or suitability standards (Ark Research, 1996); and
- seniors in owner-occupied housing are very likely to reside in housing needing major repair.

Location, locational change and core housing need

Disability rates are relatively low in the Yukon, Northwest Territories and Nunavut, but persons with disabilities who reside there are more likely to be in core need households than those living elsewhere (see Figure 3). This reflects the higher disability rate and higher levels of core housing need among Aboriginal peoples who make up significant proportions of the population of these areas. A similar, but much weaker effect, is found in those parts of the

Table 1:
Count and Proportion of Persons with Health and Activity Limitations and Households with at Least One Person with a Disability and in Core Housing Need by Tenure

	Total			Renters			Owners		
	Count	In Core Need	% in Core Need	Count	In Core Need	% in Core Need	Count	In Core Need	% in Core Need
Persons	3,678,340	643,970	18%	1,147,050	400,445	35%	2,531,290	243,515	10%
Households	2,933,750	528,585	18%	958,110	339,340	35%	1,996,505	193,165	10%

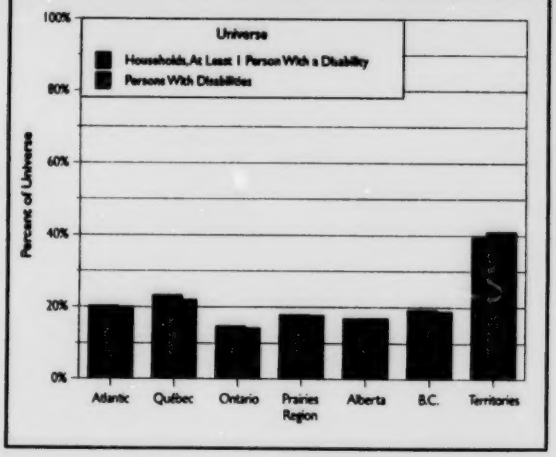
Table 2:
Count and Proportion of Persons with a Health and Activity Limitation Residing in Households in Core Housing Need and Below Each Type of Core Need Standard by Tenure

	Total in Core Housing Need		Below Affordability Standard		Below Suitability Standard		Below Adequacy Standard	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
Total	643,970	18%	529,090	14%	76,060	2%	163,450	4%
Rented	400,450	35%	362,170	32%	52,760	5%	63,560	6%
Owned	243,520	10%	166,920	7%	23,300	1%	99,890	4%

prairie provinces where many Aboriginal households are located.

Higher than average levels of core housing need in some areas of the country reflect their general economic circumstances.[5] Throughout the Atlantic provinces, the proportion of persons with disabilities in core housing need is high, reflecting an older population and generally poor economic circumstances. The high level of core need in British Columbia is largely related to the generally tight rental market in the Vancouver area in 1991. In Ontario the proportion of persons with disabilities in core housing need is particularly low. This is largely due to relatively generous levels of social assistance available in 1991 to persons with disabilities and the high proportion of social housing stock provided specifically for such persons.

Figure 3:
Proportion of Persons with Disabilities and Households with at Least One Person with a Disability in Core Housing Need by Region



As noted above, persons with disabilities are relatively concentrated in rural areas. However, just as rural households are less likely than their urban counterparts to be in core housing need, rural persons with disabilities are less likely to find themselves in core housing need than their urban counterparts. This difference may be re-enforced by a general shift of families with middle incomes to areas on the periphery of large cities, where housing is relatively inexpensive (Simmons and Bourne, 1989). Between 1986 and 1991 there was a net migration from urban to rural areas of approximately 50,000 persons with disabilities under age 65 who were not in a core need household in 1991.

The mobility status of persons with disabilities is closely linked to core housing need. Fifty-four percent of those in core housing need had moved in the last five years, compared to only 44% of those not in core need. Almost all of this difference was due to intra-regional moves, particularly by non-seniors:

- 36% of all persons in need had moved within the same region, compared to 28% of those not in need, and

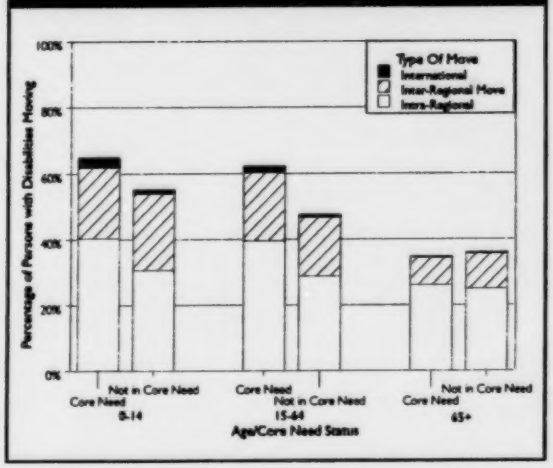
- 40% percent of non-senior persons with disabilities in core need had made an intra-regional move in comparison to 29% of those not in core need.

The high levels of intra-regional migration among persons with disabilities in core need likely results from the considerable economic and life-style disruption that accompanies disability onset and progression. Persons faced with the onset of a condition are both more likely to be in core need and more likely to change residence. These persons are also more likely to rent, especially in urban areas. It is thus not surprising that 41% of non-senior urban residents with disabilities living in rented accommodations who have made intra-regional moves are in core need. It may be that among those in core need, the economic capacity to modify an existing dwelling is limited and as a result, adaptation must occur through a change in accommodation.

Non-seniors with disabilities who are not in core housing need are no more likely to have moved between regions than those in core need (see Figure 4). Given low levels of inter-regional migration among non-seniors with disabilities, this type of migration does not seem to have as significant a role in improving the economic and housing circumstances as among other non-senior persons.

However, senior persons with disabilities not in core need are slightly more likely to move than are those in core need. Although the onset or worsening of a disability situation for seniors translates into an impetus to move, it does not reflect the same level of economic disruption as for non-seniors. Further, some move from owned to rental accommodations to convert housing-based equity into an income flow adequate to avoid housing need (see for example, Rodriguez, 1992). Thus, among senior renters, core need levels are particularly high among non-movers (34% versus 26% of movers). Seniors with disabilities not in core need are more likely to make inter-regional moves to find a better climate or a more accommodating residential community. Yet, a large proportion of seniors with disabilities

Figure 4:
Proportion of Persons with Disabilities who Moved between 1986 and 1991 by Age, Type of Move and Core Need Status



see cost as a significant barrier when considering moving to housing better suited to their disability-related needs. Lower income senior owners, in particular, were more likely to indicate that they were deterred by high moving costs. As a result, seniors who own and have not moved in the last five years are more likely than other senior owners to be in core need (11% versus 7%).

Disability-related characteristics and core housing need

The incidence of core need is higher among persons with moderate and severe levels of disability, particularly among non-senior adults. A significant number of those with moderate or severe levels of disability have had only elementary schooling and their labour force participation levels are low. Low levels of schooling and disability-related barriers limit the ability of many non-seniors with moderate or severe levels of disability to compete, particularly for well-paying employment. The incidence of core need rises, from 16% of those with mild levels of disability, to 18% of those with moderate levels, and to 22% of those with severe disability.

Barriers to employment and, if employed, to adequate income are particularly high for non-seniors with eyesight disabilities, persons with

mobility limitations who require wheel chairs, and those with learning or memory limitations or mental health problems. Correspondingly, the proportion of non-senior adults in core housing need is: 23% for persons with learning or memory limitations, 24% for those using wheel chairs, 25% for those with eyesight disabilities and 30% for those with mental health problems.

The period following the initial onset of a disability often involves considerable change and adjustment. For many, there is a considerable loss of income, for others, loss of capacity to undertake normal functioning in the home. Either of these can increase the incidence of housing need. Many people move either to be nearer support facilities or to deal with housing-related barriers, very often to rented accommodations. Others pay for expensive modifications or specialized features in the home, required for the first time. With the passage of time, there often is adjustment and adaptation to health and activity limitations, decreasing the likelihood of further moving or tenure changes.

Those who have had health and activity limitations since birth more typically have low incomes and live in a core need household throughout their lives.

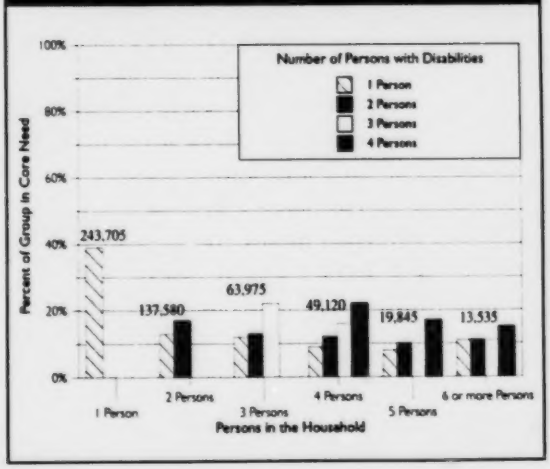
Socio-demographic correlates of core housing need

The incidence of core housing need is particularly high among women with disabilities. It is related to both the lower earnings of non-senior women and inadequate pensions of senior women. Non-senior women with disabilities, despite on average having more years of schooling than their male counterparts, are less likely to participate in the labour force and, when in the labour force, are more likely to be unemployed. Further, working women with disabilities are very likely to have low-paying service jobs. The well-documented gender gap in remuneration also exists among those with disabilities, who in turn earn less than those without health and activity limitations. Twenty-one percent of working-age women with disabilities find themselves in core housing need, compared to 16% of otherwise similar men.

Further, as lower remuneration leads to lower savings, lower pensions and lower disability benefits, senior women typically have lower income than their male counterparts. Thus it is not surprising that 19% of senior women are in core need in contrast to 11% of senior men. Because such a large proportion (61%) of seniors with disabilities are female, 7 out of 10 seniors with disabilities in core housing need are women.

The likelihood of being in core need is also related to census family status and living arrangements. Generally, the greater the proportion of household members who have health and activity limitations, the greater the likelihood that a household is in core need (see Figure 5). This reflects the household income capacity as well as the time, energy, and money required of household members to maintain persons with disabilities.

Figure 5:
Proportion and Count of Households Including Persons with a Disability in Core Housing Need by Household Size and Number of Persons with Disabilities



Persons with disabilities who live alone are the most likely to be in core housing need. Over 40% of such persons are in core need. They are particularly likely to be:

- non-seniors with memory or learning difficulties and/or mental health problems;

- women (women constitute 57% of non-senior singles living alone in core need and 82% of seniors); and/or
- renters (just under three-quarters of singles with disabilities in core need are tenants).

The incidence of core need is high among non-senior female lone parents with disabilities (it is also high for those without disabilities). Non-senior women with disabilities are slightly more likely than other non-senior women to be single mothers. A very high proportion of lone mothers with disabilities (46%) are in core housing need. Female lone parents often do not have access to adequate income and are often faced with the onerous time and resource requirements of raising a family alone.

Taken together, women with disabilities living alone and as single parents make up one in seven persons with a disability but one in three persons with a disability in core need (approximately 215,000 persons). Further, these women maintain 41% of core need households containing at least one person with a disability and 15% of all of Canada's core need households.

Children with disabilities are slightly more likely to be in a core need household than others with disabilities (18% versus 16%), and are concentrated in core need households.[6] A child with a disability makes a considerable impact on the energy, time and money resources of a household.

Risk factors and the incidence of core housing need

Each of these socio-demographic and disability-related characteristics can be viewed as factors increasing the likelihood or risk of a person being in core housing need. Persons having multiple such factors are particularly likely to be in core housing need, especially if they reside in rented accommodations. For example, a very high proportion of those with the following characteristics are likely to both rent and be in core housing need:

- women between the ages of 15 and 64 who are lone parents;
- non-senior persons with mental health, learning or memory problems who live alone;
- senior women (especially those aged 75 and over) with moderate or severe levels of disability who live alone; and
- persons who have recently experienced the onset of a disability or who have had a disability since birth or early childhood.

5.0 HOUSING ADEQUACY AND NEEDS SPECIFIC TO PERSONS WITH DISABILITIES

For persons with disabilities, the consideration of housing adequacy must take into account housing adaptations and supports required for performance of everyday activities such as housework and chores. Satisfying housing need, then, for persons with health and activity limitations includes overcoming barriers to everyday functioning through adapting existing housing, receiving necessary help and support and/or by moving to more aptly designed accommodations.

Housing adaptations

Although a minority (22%) of persons with disabilities require adaptations to their dwelling, its equipment or its fixtures, this constituted almost three-quarters of a million Canadians in 1991 (see Table 3). By far, the most adaptations are required to fixtures, but many people need either specialized equipment in the home or changes to entry/exit points.

The most common disability-related housing modifications are to bathroom fixtures and kitchen appliances or fixtures, and the addition of exit/entry ramps. Bathrooms are the most troublesome areas of the home for persons with disabilities.

The need for housing adaptations is strongly related to the presence of mobility and/or agility limitations; over 90% of those requiring adaptations have these types of limitations (whereas 71% of persons with disabilities have mobility and/or agility limitations). Those needing a wheelchair are approximately 7 times more likely to require housing adaptations than others.

Largely because mobility and agility limitations become more common with ageing, the need for housing adaptations also increases with age. Seniors are more likely to feel that their needs are not fully met, reflecting that they are also more likely to experience moderate or severe levels of disability and multiple health and activity limitations.

Persons with disabilities in core housing need who rent are more likely than others with disabilities to reside in dwellings with housing adaptations. Further, renters with disabilities in

Table 3:
Count and Proportion of Persons with Disabilities with Presence and/or Unmet Need for Disability-related Housing Adaptations

	Has, Needs no Others		Does Not Have, and Needs or Has Difficulties		Has, but Still Needs or Has Difficulties		Total	
Type	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%of All
Entry/Exit Modifications	130,940	64%	53,420	26%	20,525	10%	73,945	6%
Specialized Equipment in the Home	99,200	40%	125,310	50%	24,535	10%	149,845	7%
Modifications to Fixtures	107,135	19%	293,970	52%	167,375	29%	461,345	16%
At Least One Type of Housing-related Feature	184,265	25%	406,520	54%	156,265	21%	735,840	22%

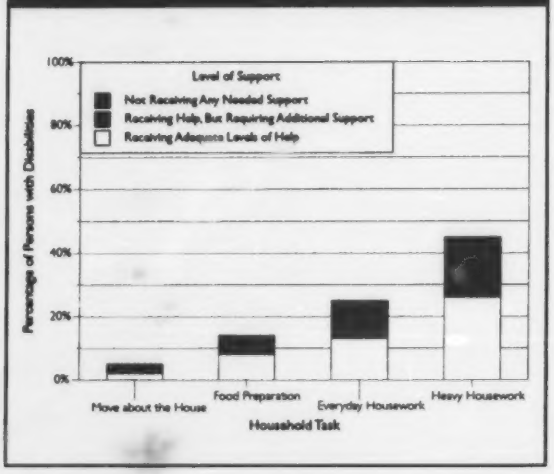
core housing need, particularly seniors and those with moderate or severe disabilities, are more likely to live in newer buildings with more stringent disability-related building code requirements. The overwhelming majority of renters with disabilities in core housing need requiring housing-related adaptations fall below the affordability standard, spending 30% or more of their income for shelter designed to allow them to more independently undertake the tasks of everyday living.

Cost is the chief obstacle facing adults needing to acquire entry/exit modifications and specialized equipment in the home, irrespective of type of adaptation, tenure or core need status.[7] The majority who have additional needs for disability-related housing adaptations indicate that they also require financial support. Landlord resistance is also a significant obstacle to tenants who do not have needed modifications to entry/exit points.

Support needs

Fewer than 5% of persons with disabilities require help in moving about the home, but 45% need assistance with heavy housework (see Figure 6). A majority needing help with household activities receive adequate support, irrespective of the task.

Figure 6:
Proportion of Persons with Disabilities Requiring Support in Everyday Household Tasks by Level of Support Received



Those needing support with heavy housework make up the largest group of those with unmet needs, and constitute one fifth of all adults with a disability.

Women, particular in their senior years, are more likely to require support in undertaking housework, and to have these needs go unmet. This is related to the high proportion of women who do housework, the lessening capacity to undertake this work with age, and the high proportion of older women who live alone. Housework requirements and, consequently, the need for support are highest in the most prevalent types of owner-occupied housing; namely, detached and semi-detached single family dwellings.

Support with housing-related tasks comes primarily from family, friends and neighbours. Persons receiving help exclusively from these sources are very likely to feel that their needs for support are being fully met.

Age, gender and disability severity each play a part in the likelihood of receiving support from other volunteer or paid help. Seniors who are moderately or severely disabled, especially women, are more likely to at least partially fulfil their need for support with the use of other volunteer or paid help. So too are persons in core housing need who live alone. People in all these categories are least likely to feel that their support needs are being fully met.

Access to community resources

Isolation can be a significant problem for persons with health and activity limitations. Housing, to be barrier free, should be located where there is easy access to health, recreation and other services (Rodriguez, 1992). HALS indicates that poor transport-related services or poor access to facilities is a relatively rare problem among persons with disabilities. Only 2% of adults with disabilities indicate that they have difficulties reaching health and social service facilities, and less than a quarter of one percent are house bound because of a lack of accessible transportation. A disproportionate number of those having access

problems live in owner-occupied dwellings and/or in rural areas where the primary issue is long travel distance. The small proportion of renters who lack accessible transportation are particularly likely to be in core housing need.

Obstacles to changing residence

The great majority (81%) of persons with disabilities are satisfied with their present dwelling and a large proportion (72%) believe that they would remain so even if their health or disability situation changed. As discussed above, a large proportion of persons with disabilities are older, and among many older adults there is a strong attachment to their home and community (NACA, 1992). The high levels of satisfaction with current accommodations may be a factor in why four times as many persons with disabilities feel that they require assistance in making housing-related modifications rather than in overcoming barriers to geographic mobility. Still, moving to new accommodations, especially within the bounds of the present community, is a very common response to the onset or worsening of a disability-related condition.

A much higher proportion of owners with disabilities (89%) prefer their current accommodations than do renters (63%). Among tenants, the proportions who prefer their accommodations differ considerably, depending on the type of accommodation. Persons living in housing targeted to seniors (82%) and specifically to those with disabilities (98%) were extremely likely to prefer their present accommodations to an alternative. A smaller, but still large majority of non-profit co-op (75%) and private non-profit or community housing (72%) residents prefer their present accommodations. However, residents' preferences for their private rental accommodations and rooming, boarding, or lodging homes is much lower (62%).

The great majority of those who wish to move would choose to own, a result no different in the population as a whole (Steele, 1993). Especially high proportions of persons with disabilities living in co-ops (74%) and in private rental accommodations (65%) who wished to move would opt for home ownership. Major exceptions are those in rental housing specifically dedicated to seniors or persons with disabilities (24%). Many in this population require high levels of support services and are severely limited in their capacity to function in other types of accommodations. Other private rental accommodations and rooming, boarding, or lodging homes are the least attractive options. Further, a much higher proportion of those living in private rental accommodations would prefer to move to social housing than vice versa, especially persons in core housing need, many of whom were on a social housing waiting list.

Eighty percent of those wishing to move feel that they face a significant barrier. For over three-quarters of these people, that barrier is cost. Four out of five of those feeling that they face a significant barrier felt that they needed some type of assistance, most citing a need for financial aid. The highest proportions of those perceiving a barrier and requiring assistance are in core housing need. In contrast, relatively few feel that their disability (8%) or the unavailability of support services (7%) is a barrier and very few (less than 1%) who had looked for accommodations in the year preceding HALS felt that they had experienced discrimination related to their disability.

Owners in core need were also very likely to see the move itself as being too difficult, and were more likely to indicate that they were simply not ready to move. They were also more likely than others to require financial assistance and advice on accommodation options. Moving from home ownership can involve significant cost and, especially for an older population, the overcoming of a considerable psychological inertia. Both factors are particularly significant to owners with lower incomes (Michelson, 1978; Rowles, 1978).

6.0 SUMMARY AND RECOMMENDATIONS FOR FURTHER RESEARCH

Households which include persons with disabilities are more likely to be in core housing need than other Canadian households. In 1991, 18% of households containing at least one person with a disability were in core housing need, compared to 12% of all Canadian households.

Approximately 644,000 persons with disabilities resided in almost 529,000 households in core housing need. One in seven persons with a disability falls into core housing need with an affordability problem, one in twenty-five falls into need with a housing adequacy problem and one in fifty with a suitability problem.

The vast majority (82%) of persons with disabilities who are in core housing need fall below the affordability standard. (This is true as well for persons without disabilities.)

Most people with disabilities live in private, owner-occupied dwellings, but most people with disabilities in core housing need are renters (62%). (Similarly, most persons without disabilities in core housing need are tenants.)

Well over a third of persons with disabilities in rental households are in core housing need, in contrast to one in ten residing in owner-occupied housing.

In comparison to the population at large:

- a higher proportion of renters with disabilities are below the affordability standard; and
- larger proportions of both renters and owners with disabilities in core housing need are below the adequacy standard.

Those Most Likely to be in Core Housing Need

There are wide variations in the likelihood of being in core housing need among persons with disabilities. These depend on factors such as severity of health and activity limitation, living arrangements and socio-demographic characteristics, particularly access to employment and other sources of income. When people residing in households have health and activity limitations, total household income and other resources are often constrained. Moreover, some of these resources must be used to overcome disability-related barriers. A home owner's disability can also limit the maintenance they are able to do on their own. These difficulties increase the incidence of core housing need. Thus:

- The incidence of core need is relatively high among persons with moderate and severe levels of disability, particularly among non-senior adults, because of the limitations such disability levels place on their capability to compete in the labour market.

- Barriers to employment, or, if employed, to adequate income, are high for persons with mobility limitations who require wheelchairs, those with learning or memory limitations or mental health problems, and for non-seniors with eyesight disabilities. Correspondingly, relatively high proportions of these people are in core housing need.

- The incidence of core housing need is relatively high among non-senior women with disabilities, for whom low employment income is often a factor.

- Single mothers with disabilities are especially likely to be in core housing need (as is the case for single mothers without disabilities).

- Senior women (particularly those aged 75 and over) are likely to outlive their spouses and, when this occurs, they often have limited pension or other retirement income. These women are very likely to have a disability and to be in core housing need.

- Persons with disabilities who live alone are particularly likely to be in core housing need, especially if they are non-seniors.

- The greater the percentage of persons in a household with health and activity limitations, the greater the likelihood that the household is in core need.

- Children with disabilities are more likely than children without disabilities to reside in a household in core housing need.

- Older, low-income owners with disabilities often have difficulties in maintaining their homes, falling into core need as their housing falls below the adequacy standard.

Adaptation to health and activity limitations also takes time, and is often dependent upon the development of alternative skills. Thus, how long a person has had a disability and how old they were when it began influences their susceptibility to being in core housing need:

- The period following the initial onset of a disability-related condition often involves considerable adjustment and change. During that time, non-senior adults with disabilities are particularly likely to move, to reside in rented housing and to be in core need.

- Non-senior adults who have had health and activity limitations since birth are more likely to live in a household in core housing need. These persons have often faced a life of disadvantage, with limited access to schooling and work opportunities.

Overall, each of these risk factors increases the likelihood of a person being in core housing need. Persons subject to multiple risk factors are particularly likely to be in core housing need.

Women with a disability who either live alone or raise children alone are highly at risk of being in core housing need. These women are more than twice as likely as others with a disability to be in core housing need. Women with a disability maintain 41% of all core need households which include people with disabilities and 15% of all of Canada's core need households.

Variations Across Canada

Variations in disability rates and the incidence of core housing need across the country largely reflect regional economic and socio-demographic differences:

- The high incidence of both disability and core housing need among Aboriginal households increases overall levels of housing need where they make up significant proportions of the population: in the territories and, to a lesser degree, in the Prairies. Aboriginal households have relatively high incidences of crowded housing and housing in need of major repair.

- Throughout the Maritimes, the proportion of persons with disabilities in core housing need is high, reflecting an older population and generally relatively weaker economy.

- In Ontario, the proportion of persons with disabilities in core housing need was particularly low in 1991, largely because of the strength of the economy, relatively generous levels of social assistance provided to persons with disabilities and a relatively large social housing stock provided specifically for persons with special needs.

The Need for Housing Adaptations

Overall, just over one in five people with disabilities report that they need housing adaptations of some kind. Persons expressing a need for housing adaptations typically have agility and/or mobility limitations, and many require wheelchairs. The level of unmet needs varies considerably with the type of housing adaptation. Most people requiring modifications to entry/exit points to their homes (ramps or street level entrances) report these needs are being met. However, the great majority of those requiring

modifications to fixtures in the home still face difficulties. Such adaptations include modified fixtures in the bathroom (especially the tub or shower), modified sinks and counters in the kitchen, and grab bars.

Cost is by far the most commonly cited obstacle among adults requiring additional housing adaptations. Cost is especially likely to be an obstacle among owners in core housing need who wish to modify entry/exit points and among renters who require additional equipment in their home. Correspondingly, most people perceiving an obstacle to housing adaptation cited a need for financial support. In addition, landlord resistance was often cited by tenants needing modifications to entry/exit points.

The Need for Assistance with Household Tasks

Examining the need for aid in undertaking everyday tasks in the home provides a second perspective on the adequacy of the home environment. While very few require help in moving about the home or preparing food, 13% require additional help with light housework and 19% with heavy housework. Those needing help with heavy housework are the least likely to have their needs met.

Women, especially those 65 and over, are more likely to require support in undertaking household tasks, particularly housework, and also to have these needs go unmet. This is related to three factors:

- the higher proportion of women who do housework,
- the lessening capacity to do this work with ageing, and
- the high proportion of older women who live alone.

Unmet needs for support in doing housework are especially common when senior women live in owner-occupied dwellings.

When support is needed for household tasks, it usually comes from family, friends and neighbours. Some turn to other volunteers or paid help. Those receiving their help from family, friends and neighbours are much more likely than those dependent on other volunteers or paid help to feel the support they are receiving fully meets their needs. Seniors and persons with moderate and severe levels of disabilities are the least likely to receive needed levels of support.

Housing Satisfaction

The great majority of persons with disabilities are satisfied with their present dwelling and believe that they would remain so even if their health or disability situation changed. Persons in owner-occupied dwellings, in co-op housing, and in rental housing specifically for seniors and those with disabilities are most likely to be satisfied with their accommodations. Those seeking a disability-related change in their housing will more likely look to adapting their homes rather than to moving. Still, the presence of a disability, especially following its initial onset, is a prime factor in the high level of intra-urban mobility exhibited by persons with disabilities.

Fifteen percent would like to move. Re-enforcing the attractiveness of home-ownership, the great majority of persons with disabilities wishing to move would opt to own. At the other end of the spectrum, persons in private rental accommodations and in rooming or boarding houses are least likely to be satisfied with their current accommodations, especially if they are in core housing need. People here wishing to move were also most likely to prefer another type of housing.

A large majority of persons with disabilities wishing to move feel that they face a barrier and most often the barrier is cost. Cost is an especially common barrier among owner occupiers in core need, and is often coupled with a belief that the effort of moving is too onerous. In contrast, tenants in core need are most likely to be on a housing waiting list and to see this as a barrier to moving, reflecting a high level of preference for social housing.

Relatively few persons with disabilities reported disability-related discrimination when looking for accommodation.

Areas for further research

Further research should address the housing conditions and socio-demographic correlates of persons with health and activity limitations who live in rooming houses, hotels, communal dwellings and homeless shelters.

Additional research, related to housing solutions for seniors with disabilities, including older women living alone, should examine solutions allowing for gradual and subtle adaptation of the home, to accommodate ageing in place.

More research dealing with housing solutions which can enhance both the life situation of disabled children and of other household members would also be beneficial.

Conclusion

There is a rich and varied literature concerning the engineering and design of housing adaptations and the provision of support services which identifies ways to address disability-related housing need. In contrast, this study builds upon a very scant literature concerning the overall extent and socio-demographic correlates of housing need among people with disabilities. First and foremost, it shows very clearly that the presence of factors such as gender-related inequality and isolation, in conjunction with the barriers facing many people with disabilities, very often leads to housing need. Thus, levels of core housing need are especially high among older women with disabilities who live alone and younger singles with learning, memory or mental health problems. Second, it shows that the connection between housing need and disability is often related to a synergy of disability-related and other circumstances.

For example, the changes and adjustment that often occur after the onset of a disability-related condition for working-age adults and the gradually lessening capacity to undertake household chores among some older low-income homeowners contribute significantly to the likelihood of being in housing need. Solutions which fully address the housing needs of persons with disabilities require both the means of producing physically accessible housing and the means of dealing with social and economic barriers to affordable, adequate and suitable housing.

GLOSSARY

Barrier: Disadvantages or "handicaps" that limit or prevent the fulfilment of a role that is normally part of daily life. It is the result of impairment and disability, *but is conditional on circumstances in which individuals may find themselves* (source: Statistics Canada, undated).

Census family: A now-married couple or a couple living common law (both with or without never-married sons and/or daughters of either or both spouses) or a lone parent with at least one never-married son or daughter living in the same dwelling (source: Statistics Canada, 1992).

Core housing need: The condition where a household falls below one or more housing standard *and* 30% or more of household income is required to pay the average rent of housing in the local housing market which does meet these standards (source: CMHC, 1991).

Housing standards: Adequacy standard: a private dwelling that is not in need of major repair and has adequate, functioning bathroom facilities.
Suitability standard: a private dwelling that has available to household members at least the number of bedrooms prescribed by the National Occupancy Standard.
Affordability standard: a private dwelling which a household is able to access for less than 30% of household income (source: CMHC, 1991).

Disability (adults): Any restriction or lack of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being, resulting from an impairment. An impairment is an "abnormality" of body structure or appearance caused by disorder or disease (source: Statistics Canada, undated).

Disability (children): The presence of certain long-term disorders, diseases or conditions, the use of technical aids, or enrolment in special schooling to compensate for a condition (source: Statistics Canada, undated).[9]

Disability onset: The period of time which has elapsed since the earliest identification of a condition leading to a health and activity limitation (source: Statistics Canada, undated).

Disability situation: combinations of disability types most commonly identified by persons with health and activity limitations. In 1991, seven disability situations were identified for 80% of persons with disabilities residing in private households:
Mobility and/or agility disability(ies) only
Seeing only
Mobility and/or agility disability(ies) and seeing only
Hearing only
Mobility and/or agility disability(ies) and hearing only
Learning, memory or mental health problems only
Mobility and/or agility disability(ies) and learning, intellectual or mental health problems only
(source: developed for this study based upon data from Statistics Canada, 1996)

Disability type (adults): Seven categories used to identify broad types of sensory or functional loss:

Mobility limitation: a limited ability to walk or carry a moderately heavy object a given distance, move from room to room or up or down a flight of stairs, or stand for long periods.

Agility limitation: a limited ability to bend, reach, dress or undress oneself, get in and out of bed or use fingers to grasp or handle objects.

Hearing difficulty: a limited ability to hear what is being said in conversation with another person or in a group.

Seeing difficulty: a limited ability to see ordinary newsprint or see someone across a room.

Speaking difficulty: a limited ability to speak and to be understood.

Learning and/or memory difficulty: a learning disability or an intellectual disability, including a limitation resulting from being so labelled by others.

Mental health difficulty: a mental health problem or limitation which may result from being so labelled by others (derived from categorization in Statistics Canada, undated).

Disability type (children): Seven categories used to identify conditions (specific sensory loss, or limitations in activity or participation) or ameliorative responses to conditions (special schooling or a technical aid):

Activity limitation: presence of a long-term condition which limits activity or participation in an activity considered normal for a child of that age.

Hearing difficulty: presence of hearing difficulty.

Seeing difficulty: presence of vision difficulty not corrected by glasses or contact lenses.

Speaking difficulty: difficulty in speaking or being understood related to a long-term condition or health problem.

Mental health difficulty: presence of a long-term psychiatric or psychological condition (emotional, nervous, mental health) limiting normal activity.

Specific long-term health problem: a condition or long-term health problem (such as a heart condition, cancer, cystic fibrosis, a learning disability or a missing limb or digit) listed in HALS and/or another respondent-defined long-term condition.

Presence of aids or supports: use of a technical aid (including braces, wheel chairs, crutches, artificial limbs, hearing or speaking aids) and/or attendance at a special schooling facility because of a long-term condition or health problem (source: Statistics Canada, undated).

Low Income Cut-offs: Families or individuals are classified as having low income if they spend, on average, at least 20 percentage points more of their pre-tax income than the Canadian average on food, shelter, and clothing. Using 1992 as the base year, families and individuals with incomes below the Low Income Cut-offs usually spend more that 54.7% of their income on these items and are considered to be in straitened circumstances. The number of people in the family and the size of the urban or rural area where the family resides are also taken into consideration. Note, however, that Statistics Canada's Low Income Cut-offs are not official poverty lines. They have no officially recognized status as such, nor does Statistics Canada promote their use as poverty lines. Low income cut-offs are estimated for families of 7 different sizes and 5 sizes of residence areas (Statistics Canada, 1992).

National Occupancy Standard (NOS): A crowding standard for private dwellings. A dwelling is not crowded if the number of persons per bedroom is limited to two, and parents have a separate bedroom from their children, unmarried household members aged 18 or over have a separate bedroom, and children aged five or older do not share a bedroom with those of the opposite gender (source: CMHC, 1991).

Severity (adults): A level of accumulation of partial and full loss of a function. The adult version of HALS identifies 21 "functions". Where a function is partially lost, one point is assigned and two points are assigned for total loss. The three levels of severity are defined as follows:

Mild: less than 5 points

Moderate: 5 to 10 points

Severe: more than 10 points (source: Statistics Canada, undated).

Severity (children): A level of accumulation of conditions among children. "Severity" points are assigned for each of 26 conditions identified in the children's version of HALS. Severity is defined as follows:
Mild: Fewer than 3 conditions
Moderate: 3 to 4 conditions
Severe: 5 or more conditions (source: Statistics Canada, undated).

Rural: See Urban.

Urban: An area which had attained a population concentration of at least 1,000, and a population density of at least 400 per square kilometre, at the previous (1986) Census. All other areas are considered rural (source: Statistics Canada, 1992).

BIBLIOGRAPHY

Ark Research Associates (1996), *The Housing Conditions of Aboriginal People in Canada 1991,* Canada Mortgage and Housing Corporation, Research Division, Ottawa.

Canada Mortgage and Housing Corporation (1991), *Core Housing Need in Canada,* Ottawa, Catalogue # NHA 6567.

Canada Mortgage and Housing Corporation (1993), "Families, Children and Housing Need in Canada, 1991", *Research and Development Highlights,* Issue #12 CMHC Research Division, Ottawa, NHA 6408.

Clark, W. A.V. (1986), *Human Migration,* Sage Publications, Beverley Hills, California.

G. Allen Roehrer Institute (1991), *Vulnerable Adults in the Province of Ontario,* A Report Submitted to the Commission of Inquiry into Unregulated Residential Accommodations, Toronto.

Liaw, K.-L. (1988), "Mobility and Migration Schedules of the Canadian Population by Selected Personal Factors", McMaster University, Hamilton, *QSEP Research Report* No. 237.

Michelson, W. (1978), *Environmental Choice, Human Behaviour, and Residential Satisfaction,* Oxford, Toronto.

Murray M. and G. Fallis (1990), *Housing the Homeless,* University of Toronto Press, Toronto.

National Advisory Council on Ageing (NACA) (1989), *Understanding Senior's Independence Report No. 1: The Barriers and Suggestions for Action,* NACA, Ottawa.

National Advisory Council on Ageing (1992), *Housing an Ageing Population: Guidelines for Development and Design* (2nd. Edition), Ministry of Supply and Services Canada, Ottawa.

Ontario (1992), *A Community of Interests,* Commission of Inquiry into Unregulated Residential Accommodation, Publications Ontario, Toronto.

Rodriguez, L. (1992), *Housing Choices for Canadians with Disabilities,* Research Division, Canada Mortgage and Housing Corporation, Ottawa.

Rowles, G. (1978), *Prisoners of Space,* Westview Press, Boulder, Colorado.

Simmons, J. and L. Bourne (1989), *Urban Growth Trends in Canada, 1981-1986,* Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto, Toronto.

Statistics Canada (1992), *1991 Census Dictionary,* Ministry of Industry, Science and Technology, Ottawa, Catalogue #92-301E.

Statistics Canada (1996) *Health and Activity Limitations Survey (HALS): Adults in Households. 1991,* Ministry of Science and Technology, Ottawa, Catalogue MDF-3221a.

Statistics Canada (undated), *Health and Activity Limitation Survey—1991 User's Guide,* Supply and Services Canada, uncatalogued, Ottawa.

Steele, M. (1993), "Incomes, Prices and Tenure Choices" in J. Miron (ed.) *House, Home and Community: Progress in Housing Canadians,* 1945-1986, McGill-Queen's University Press, Kingston, Ontario.

ENDNOTES

1. Core housing need cannot be determined for households living on reserves, farms, or in collective dwellings such as rooming houses because comprehensive shelter costs are not collected for these households. Core housing need is not calculated for the homeless or for households where no income is reported, where shelter expenses are estimated as being greater than 100% of household income, or which are student-led.

2. Because the samples drawn were relatively small, meaningful results could only be obtained at a regional level by combining some less populous contiguous provinces or territories. Results reported below the national level are provided for seven regions: the Atlantic provinces (Newfoundland, Nova Scotia, Prince Edward Island and New Brunswick); Québec; Ontario; the prairie provinces (Manitoba and Saskatchewan); Alberta; British Columbia; and the Territories (Yukon, the Northwest Territories and Nunavut).

3. All of the results presented in the following sections are based upon sample information and are thus subject to sampling error when applied to a segment or an entire population. Although differences reported in this report could have occurred due to random error, the likelihood of this occurring is less than one in a hundred. Further, for the purpose of clarity of exposition, various statistics are provided in a manner which may suggest that they are not subject to sampling error. For example, it is indicated below that 35% of persons with disabilities residing in rented accommodations are in core housing need. This and other statements are based upon sample statistics which, in this study, are accurate 99 times out of 100 within a maximum of 2% divergence above or below the population statistic. Thus, assuming no other biases in the data, it is extremely likely that between 33% and 37% of persons with disabilities residing in rented accommodations are in core housing need.

4. The low incidence of these limitations occurs despite the known high rates of age-related disease which lead to learning or memory loss (Alzheimer's and other dementia-related conditions). These differences may be related to respondents' inability to recognize the onset of many of these conditions or the hesitancy on the part of some seniors to report on conditions which are, among some, stigmatized.

5. In Québec, high core housing need may be an aberration of low levels of reporting. There, the reported disability rate is among the lowest in the country. This difference is found almost totally in the incidence of persons with mild levels of disability who are also least likely to be in core housing need. As a result, because a higher proportion of persons with disabilities in Québec report moderate and severe levels of disabilities, there is a higher proportion of persons with disabilities in core housing need.

6. The 18% of children with disabilities in core need are concentrated in the 10% of households with children in the general population that are in core need (derived from CMHC, 1993).

7. HALS did not query respondents concerning barriers to obtaining modifications to fixtures.

8. For children, the adult concept is not readily applicable since it is difficult to establish simple standards of normality given that children develop at different rates. As well, the impacts of many long-term childhood disorders or diseases on performance capacities often do not fully emerge until later in life. This use of different definitions limits the ability to make comparisons

RAPPORT DE RECHERCHE

LES CONDITIONS DE LOGEMENT DES PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DES LIMITATIONS D'ACTIVITÉ AU CANADA, EN 1991 : RÉTROSPECTIVE

SCHL CMHC

AU COEUR DE L'HABITATION
Canada

SCHL—Au cœur de l'habitation

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est au cœur de l'habitation. Toutes ses activités visent à aider les Canadiens et les Canadiennes à vivre dans un logement sûr à tout point de vue.

À titre d'organisme national responsable du logement, la SCHL joue un rôle important dans le secteur canadien de l'habitation. Elle propose de nouvelles façons de financer l'achat des maisons. Elle favorise l'innovation dans le domaine de la technologie et de la conception des habitations. Grâce à son assurance prêt hypothécaire, elle aide les Canadiens et les Canadiennes à réaliser leur rêve et à posséder leur propre maison.

Les Canadiens et les Canadiennes tirent avantage de la collaboration de la SCHL avec ses partenaires des secteurs public, privé et sans but lucratif en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des logements et de faire en sorte qu'ils soient plus abordables, partout au pays.

L'aide accordée par la SCHL permet aux ménages à faible revenu, aux aînés, aux personnes handicapées et aux Autochtones de vivre dans des logements convenables et abordables. La SCHL crée des emplois pour les Canadiens et les Canadiennes dans le domaine des produits et services en aidant le secteur de l'habitation à exporter ses connaissances et ses compétences dans d'autres pays.

Les recherches de pointe effectuées par la SCHL améliorent la qualité des logements et font en sorte que ceux-ci soient plus abordables. Afin d'aider les Canadiens et les Canadiennes à tirer profit de son savoir-faire dans le domaine de l'habitation et à prendre des décisions éclairées, la SCHL est devenue le plus important éditeur canadien de publications portant sur le logement. Elle possède également la collection la plus complète de documents sur l'habitat.

Les Canadiens et les Canadiennes peuvent avoir facilement accès à nos informations par l'entremise des points de vente et des bureaux régionaux de la SCHL.

Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone :
1 800 668-2642 [à l'extérieur du Canada : (613) 748-2003]
ou par télécopieur : (613) 748-4069.
Pour nous joindre en direct, visitez notre page d'accueil à l'adresse suivante : « www.cmhc-schl.gc.ca »

La Société canadienne d'hypothèques et de logement appuie la politique du gouvernement fédéral sur l'accès à l'information pour les personnes handicapées. Si vous désirez obtenir la présente publication en des médias substituts, composez le 1 800 668-2642.

Les conditions de logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité au Canada, en 1991 : Rétrospective

D'après une recherche réalisée par
Aron Spector, Ark Research Associates,
pour
John Engeland, recherchiste principal
Division de la recherche
Société canadienne d'hypothèques et de logement

Pour de plus amples renseignements, composez 1 800 668-2642 ou visitez notre site Web à l'adresse : www.cmhc-schl.gc.ca

This publication is also available in English under the title: *The Housing Conditions of Persons with Health and Activity Limitations in Canada, 1991: A Retrospective,* PE0398

Cette recherche a été financée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). La qualité rédactionnelle de ce rapport, son contenu et les opinions qui y sont émises sont de l'auteur (des auteurs). La SCHL ne saurait en assumer la responsabilité et se dégage de toute obligation relativement aux conséquences résultant de l'utilisation que le lecteur pourrait faire des renseignements, des matériaux ou des techniques qui y sont décrits.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Spector, Aron N., 1949-

Les conditions de logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité au Canada, en 1991 : Rétrospective

Publ. aussi en anglais sous le titre : The housing conditions of persons with health and activity limitations in Canada, 1991: A Retrospective

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-660-96361-2
No de cat. NH15-361/2000F

1. Handicapés physiques – Logement – Canada.
2. Habitations – Accessibilité aux handicapés physiques.
I. Société canadienne d'hypothèques et de logement.
II. Titre.

HV3020.2C3S63 2000 363.5'97'0971 C00-980226-6

© 2000, Société canadienne d'hypothèques et de logement. Tous droits réservés. La reproduction, l'entreposage ou la transmission d'un extrait quelconque de cet ouvrage, par quelque procédé que ce soit, tant électronique que mécanique, par photocopie ou par microfilm, sont interdits sans l'autorisation préalable écrite de la Société canadienne d'hypothèques et de logement. Tous droits de traduction et d'adaptation réservés pour tous les pays. La traduction d'un extrait quelconque de cet ouvrage est interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Imprimé au Canada
Réalisation : SCHL

SOMMAIRE

Introduction

Alors que des efforts importants sont consacrés à l'étude des besoins particuliers des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité, l'attention se porte peu sur leurs conditions générales de logement. Pourtant, à mesure que s'allonge la durée de vie de la population, un nombre croissant de Canadiennes et de Canadiens devront composer avec cette réalité, pendant au moins une partie de leur vie. De plus, si l'on tient compte de la tendance à ne pas institutionnaliser de telles personnes, la grande majorité d'entre elles demeurera dans des logements privés. La présente étude présente, pour la première fois, une perspective globale sur l'ensemble des conditions de logement des Canadiennes et des Canadiens aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité. Puisqu'il s'agit d'une rétrospective, l'étude se fonde sur les données de Statistique Canada tirées du recensement de 1991 et mises en rapport avec celles de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité (ESLA). En traçant un profil détaillé des conditions de logement en 1991, l'étude dresse la fondation d'un projet que se propose de réaliser la SCHL et qui consistera à mettre en rapport les données du recensement du Canada de 2001 et celles des enquêtes subséquentes sur la santé et les limitations d'activité.

Dans le cadre de cette recherche, le concept habituel de besoins impérieux de logement, utilisé par la SCHL et d'autres intervenants, se voit élargi. Ce concept s'appuie généralement sur la prémisse selon laquelle un ménage doit disposer d'un logement de **qualité convenable** (ne nécessitant pas de réparation importante), de **taille convenable** (disposant d'un nombre suffisant de chambres à coucher) et de **prix abordable** (les frais de logement devant être inférieurs à 30 % du revenu avant impôt du ménage). Un ménage est reconnu comme ayant des **besoins impérieux de logement** lorsque son logement tombe sous la barre de l'une des trois normes de qualité, de taille et de prix ***et*** qu'il lui faudrait dépenser 30 % ou plus de son revenu pour défrayer le loyer moyen d'un logement de rechange sur le marché local, qui satisfasse aux trois normes.

Les offices du logement des administrations canadiennes, fédérales, provinciales et autres, se servent du concept de besoins impérieux de logement pour contrôler les conditions de logement et faciliter la conception, l'exécution et l'évaluation de programmes de logement social.

Puisque le logement des personnes handicapées doit être adapté et comprendre les supports nécessaires pour faciliter les activités normales du quotidien, l'étude signale les obstacles à l'obtention de modifications domiciliaires et du soutien nécessaire pour réaliser les activités à la maison ou pour déménager dans des locaux plus adéquats.

Constats

Les ménages comprenant des personnes handicapées sont plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement que les autres ménages canadiens. En 1991, 18 % des ménages comprenant au moins une personne handicapée avaient des besoins impérieux de logement, comparativement à 12 % de l'ensemble des ménages canadiens.

Environ 644 000 personnes handicapées faisaient partie de près de 529 000 ménages aux prises avec des besoins impérieux de logement. Une personne handicapée sur sept a des besoins impérieux de logement en raison de l'abordabilité, une sur vingt-cinq en raison de la qualité et une sur cinquante en raison de la taille du logement.

La grande majorité (82 %) des personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement se situent en deçà de la norme d'abordabilité. (Cela est tout aussi vrai chez les personnes sans handicap.)

La plupart des personnes handicapées sont propriétaires-occupantes de logements privés, alors que la plupart (62 %) des personnes handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement sont locataires. (Il en va de même pour les personnes non-handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement, qui sont pour la plupart locataires.)

Plus du tiers des personnes handicapées appartenant à des ménages qui louent leur logement ont des besoins impérieux de logement, contre une sur dix pour les ménages de propriétaires-occupants.

Comparativement à l'ensemble de la population :

- une plus forte proportion de locataires handicapés se retrouve sous la norme d'abordabilité;
- de plus fortes proportions de locataires et de propriétaires handicapés ayant des besoins impérieux de logement sont sous la norme de qualité convenable.

Les personnes les plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement

La probabilité d'avoir des besoins impérieux de logement varie considérablement chez les personnes handicapées. Elle dépend de facteurs tels que la gravité des problèmes de santé et des limitations d'activité, les conditions de logement et les caractéristiques sociodémographiques, particulièrement l'accès à l'emploi et à d'autres sources de revenu. Lorsque des individus composant le ménage souffrent de problèmes de santé et de limitations d'activité, l'ensemble des revenus et autres ressources du ménage s'en trouve souvent réduit. De plus, certaines de ces ressources doivent servir à surmonter les obstacles associés aux handicaps. Le handicap des propriétaires peut aussi limiter l'entretien qu'ils sont capables de faire eux-mêmes. Ces difficultés augmentent la probabilité qu'ils aient des besoins impérieux de logement. Ainsi :

- La fréquence des besoins impérieux est relativement élevée chez les personnes ayant des niveaux de handicap modérés et élevés, surtout chez les adultes non âgés, en raison des limitations que ces handicaps imposent à leur capacité de concurrencer sur le marché du travail.

- Les obstacles à l'emploi ou, le cas échéant, à un revenu d'emploi adéquat sont nombreux pour les personnes dont la mobilité réduite nécessite le recours au fauteuil roulant, pour ceux et celles qui connaissent des difficultés d'apprentissage, des troubles de mémoire ou des problèmes de santé mentale et pour les adultes non âgés qui ont des problèmes de vision. La proportion des besoins impérieux de logement est comparativement élevée parmi ces populations.

- L'incidence des besoins impérieux de logement est relativement élevée chez les femmes adultes, non âgées, qui sont handicapées, et chez lesquelles un faible revenu d'emploi se retrouve souvent au nombre des facteurs.

- Les mères seules qui sont handicapées sont particulièrement susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement (comme c'est aussi le cas pour les mères seules non handicapées).

- Les femmes âgées (surtout celles de 75 ans et plus) sont susceptibles de vivre plus longtemps que leurs époux et, lorsque cela se produit, elles ne disposent souvent que d'une pension ou d'un autre revenu de retraite modestes. Il est probable que ces femmes souffriront d'un handicap et qu'elles auront des besoins impérieux de logement.

- Les personnes handicapées vivant seules sont particulièrement susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement, surtout lorsqu'il ne s'agit pas de personnes âgées.

- Plus le pourcentage de personnes composant le ménage et souffrant de problèmes de santé ou de limitations d'activité est élevé, plus il est probable que ce ménage ait des besoins impérieux de logement.

- Les enfants handicapés sont plus susceptibles que les autres de vivre dans un ménage ayant des besoins impérieux de logement.

- Les propriétaires âgés, dont le revenu est modeste et qui sont handicapés éprouvent souvent des difficultés à entretenir leur maison et finissent par éprouver des besoins impérieux, à mesure que leur propriété tombe sous la norme de qualité convenable.

Il faut aussi du temps pour s'adapter aux limitations de santé et d'activité et cela repose souvent sur le développement d'habiletés de rechange. Ainsi, depuis combien de temps la personne est touchée par le handicap et à quel âge celui-ci s'est-il manifesté sont autant de facteurs qui influencent la possibilité d'avoir des besoins impérieux de logement :

- La période suivant le début de la situation associée au handicap nécessite souvent des ajustements et des changements importants. Pendant cette période, les adultes non âgés sont plus susceptibles de déménager, d'habiter un logement de location et d'être aux prises avec des besoins impérieux de logement.

- Les adultes non âgés qui souffrent de problèmes de santé et de limitations d'activité depuis la naissance sont plus susceptibles que les autres de vivre dans un ménage ayant des besoins impérieux de logement. Ces individus ont souvent été désavantagés toute leur vie, ne bénéficiant que d'un accès limité à l'éducation et aux occasions d'emploi.

Dans l'ensemble, chacun de ces facteurs augmente la probabilité que la personne connaisse des besoins impérieux de logement. Les personnes qui sont aux prises avec plusieurs de ces facteurs sont tout particulièrement susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement.

Les femmes handicapées, qu'elles vivent seules ou qu'elles élèvent seules des enfants, affrontent un risque très élevé de connaître des besoins impérieux de logement. Le risque qu'elles aient des besoins impérieux de logement est en fait deux fois plus élevé que celui des autres personnes handicapées. Les femmes handicapées comptent pour 41 % de l'ensemble des ménages avec des besoins impérieux comprenant des personnes handicapées et 15 % de l'ensemble des ménages canadiens avec des besoins impérieux de logement.

Fluctuations dans l'ensemble du Canada

Les fluctuations des taux de personnes handicapées et de l'incidence des besoins impérieux de logement dans l'ensemble du pays reflètent grosso modo les différences régionales d'ordre économique et socio-démographique :

- La fréquence élevée de l'incidence simultanée d'un handicap et des besoins impérieux de logement chez les ménages autochtones augmente les niveaux d'ensemble des besoins de logement là où les Autochtones composent une part importante de la population : dans les Territoires et, de façon moins marquée, dans les Prairies. Les ménages autochtones comptent une proportion élevée de logements surpeuplés et de logements ayant besoin de réparations majeures.

- Dans l'ensemble des Maritimes, la proportion de personnes handicapées qui ont des besoins impérieux de logement est élevée et reflète le fait qu'il s'agit d'une population plus âgée et d'une économie relativement plus faible.

- En Ontario, la proportion de personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement était particulièrement faible en 1991, en raison surtout de la force de l'économie, des niveaux relativement élevés de l'aide sociale destinée aux personnes handicapées et d'un parc résidentiel de logements sociaux relativement considérable et spécialement développé pour les personnes ayant des besoins particuliers.

Le besoin de modifications domiciliaires

Dans l'ensemble, à peine plus d'une personne handicapée sur cinq dit avoir besoin de quelconques modifications domiciliaires. Ces personnes qui expriment le besoin de telles modifications sont généralement affligées de limitations d'agilité ou de flexibilité et plusieurs d'entre elles ont besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer. Le niveau des besoins insatisfaits varie grandement selon le type de modification domiciliaire. La plupart de ceux et celles qui ont besoin que des modifications soient apportées aux entrées et sorties du domicile (rampes d'accès ou entrées au niveau de la chaussée) rapportent que ces besoins sont satisfaits. Cependant, la plupart de ceux et celles qui ont besoin que des accessoires fixes soient modifiés rencontrent encore des difficultés. Il peut s'agir de modifications à apporter à des accessoires sanitaires fixes (particulièrement la baignoire ou la douche), aux éviers et comptoirs de cuisine et de barres d'appui.

Le coût est de loin le principal obstacle cité par les adultes qui ont besoin de modifications domiciliaires supplémentaires. Le coût est surtout susceptible de constituer un obstacle pour les propriétaires qui connaissent des besoins impérieux de logement et qui désirent modifier les entrées et sorties, et pour les locataires qui ont besoin d'équipement supplémentaire dans leur logement. Conséquemment, la plupart de ceux et celles qui rencontrent un obstacle aux modifications domiciliaires mentionnent le besoin d'une aide financière. De plus, les locataires ayant besoin que des modifications soient apportées aux entrées et sorties ont souvent mentionné une certaine résistance de la part des propriétaires.

Le besoin d'aide pour les tâches ménagères

L'examen du besoin d'aide pour mener à bien les tâches ménagères quotidiennes projette un second regard sur la qualité de l'environnement domiciliaire. Alors que ceux et celles qui ont besoin d'aide pour se déplacer à l'intérieur du domicile et pour préparer les repas sont peu nombreux, 13 % ont besoin d'aide pour les tâches ménagères légères et 19 % pour les corvées plus difficiles, ceux et celles qui ont besoin d'aide pour les gros travaux sont les moins susceptibles d'obtenir satisfaction.

Les femmes, surtout celles âgées de 65 ans et plus, sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour entreprendre les travaux ménagers et aussi, de voir ce besoin insatisfait. Cela découle de trois facteurs :

- la plus forte proportion de femmes qui s'occupent des travaux domestiques;
- la baisse graduelle de la capacité de faire ces travaux qui survient avec l'âge;
- la forte proportion de femmes âgées qui vivent seules.

Les besoins d'aide pour faire le ménage qui demeurent insatisfaits sont particulièrement généralisés chez les femmes âgées qui sont propriétaires du logement qu'elles occupent.

Ce sont surtout les membres de la famille, les amis et voisins qui comblent le besoin d'aide pour effectuer les travaux ménagers. Certains font appel à d'autres bénévoles ou à de l'aide rémunérée. Ceux et celles qui bénéficient de l'aide apportée par des membres de la famille, des amis ou des voisins, sont beaucoup plus susceptibles de considérer que l'aide reçue comble entièrement leurs besoins que ceux et celles qui doivent s'en remettre à d'autres bénévoles ou à des aides rémunérées. Les personnes âgées et celles souffrant de handicaps modérés ou sévères sont les moins susceptibles de recevoir l'aide nécessaire.

Satisfaction face au logement

La plupart des personnes handicapées sont satisfaites de leur logement actuel et considèrent qu'elles le demeureraient même si leur état de santé ou leurs capacités venaient à changer. Les personnes vivant dans un logement habité par le propriétaire-occupant, dans des logements coopératifs et dans des logements de location prévus pour les aînés et les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être satisfaites des arrangements. Les personnes qui ont besoin d'une

modification domiciliaire en raison d'un handicap préféreront en général apporter la modification à leur domicile actuel plutôt que de déménager. Toutefois, la réalité de ce handicap, surtout après la période initiale de son apparition, demeure l'un des principaux facteurs du haut niveau de mobilité intra-urbaine constaté chez les personnes handicapées.

Quinze pour cent aimeraient déménager. La grande majorité des personnes handicapées qui désirent déménager préféreraient posséder leur logement, accentuant ainsi l'attrait marqué en faveur de la propriété. À l'autre extrémité du spectre, les occupants de logements locatifs privés, de maisons de chambres et de pensions, sont moins susceptibles d'être satisfaits des arrangements actuels, surtout s'ils ont des besoins impérieux de logement. Les personnes de ce groupe désirant déménager étaient aussi plus susceptibles de désirer un autre type de logement.

Une importante majorité de personnes handicapées désirant déménager considèrent qu'elles font face à un obstacle et, le plus souvent, cet obstacle c'est le coût. Un nombre relativement restreint de personnes handicapées ont fait état de discrimination face au handicap dans leur recherche de logement.

Le coût est un obstacle commun, surtout chez les propriétaires-occupants ayant des besoins impérieux de logement, et il se trouve souvent associé à la croyance que l'effort consenti pour déménager est trop onéreux. En opposition, les locataires ayant des besoins impérieux de logement sont plus susceptibles d'être sur une liste d'attente et de considérer cela comme un obstacle au déménagement, ce qui dénote un fort degré de préférence pour le logement social.

Conclusion

Les personnes handicapées sont sensiblement plus susceptibles que les autres Canadiens et Canadiennes d'avoir des besoins impérieux de logement, particulièrement les locataires, qui sont modérément ou sévèrement handicapés, qui vivent seuls ou qui sont des femmes ou des mères seules. Plusieurs ont besoin de modifications domiciliaires en fonction de leur handicap mais ne peuvent en assumer le coût. Toutefois, la plupart d'entre elles sont satisfaites de leur domicile actuel. Qui plus est, la plupart de celles qui désirent un changement préféreraient apporter des modifications à leur domicile actuel plutôt que de déménager.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction 1
2. Méthodologie 2
3. Particularités socio-démographiques et afférentes à une incapacité des personnes handicapées 4
4. Incidence des besoins impérieux de logement chez les personnes handicapées 9
5. Logement de qualité convenable et besoins particuliers des personnes handicapées 15
6. Résumé et recommandations pour recherche complémentaire 19

Glossaire 24

Bibliographie 27

Notes en fin de texte 28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre et proportion de personnes ayant des problèmes de santé et des limitations d'activité et de ménages comptant au moins une personne handicapée et aux prises avec des besoins impérieux de logement, par mode d'occupation 9

Tableau 2 : Nombre et proportion de personnes ayant des problèmes de santé et des limitations d'activité faisant partie de ménages éprouvant des besoins impérieux de logement et tombant sous la barre de chacune des trois normes, par mode d'occupation 10

Tableau 3 : Nombre et proportion de personnes handicapées présentant des besoins – satisfaits ou non – de modifications domiciliaires afférentes aux handicaps 15

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Ventilation selon l'âge et le sexe : Personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité 4

Figure 2: Taux d'incapacité selon le type d'incapacité et l'âge chez les adultes dans les ménages 5

Figure 3: Proportion de personnes handicapées et ménages comprenant au moins une personne handicapée aux prises avec des besoins impérieux de logement par région 10

Figure 4: Proportion de personnes handicapées ayant déménagé entre 1986 et 1991, selon l'âge, le type de déménagement et l'état des besoins impérieux 11

Figure 5: Proportion et nombre de ménages comprenant des personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement, selon la taille du ménage et le nombre de personnes handicapées 13

Figure 6: Proportion de personnes handicapées ayant besoin d'aide pour les tâches ménagères quotidiennes, selon le niveau d'aide reçue 16

1.0 INTRODUCTION

La présente rétrospective se fonde sur une recherche réalisée par Aron Spector, de Ark Research Associates. John Engeland était le directeur de projet pour la SCHL. Elle sert d'assise à un projet que se propose de réaliser la SCHL et qui consistera à mettre en rapport les données du recensement de 2001 et celles des enquêtes subséquentes sur la santé et les limitations d'activité.

Bien qu'un travail considérable ait été entrepris sur la question des besoins de logement spéciaux des personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité, relativement peu d'attention a été portée à leurs conditions générales de logement. Pourtant, à mesure que s'allonge la durée de vie des Canadiennes et Canadiens, un nombre croissant d'entre eux devront faire face à de telles limitations, du moins pendant une partie de leur vie. De plus, si l'on tient compte de la tendance à ne pas institutionnaliser de telles personnes, la grande majorité d'entre elles demeurera dans des logements privés. Cette étude fournit, pour la première fois, une perspective globale des conditions générales de logement des Canadiennes et Canadiens aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité.

2.0 MÉTHODOLOGIE

Cette étude met en rapport les données du Recensement du Canada de 1991 avec celles de l'Enquête post-censitaire sur la santé et les limitations d'activité (ESLA).

La présente recherche utilise et prolonge le concept de besoins impérieux de logement auquel recourent la SCHL et d'autres intervenants. Ce concept part de la prémisse selon laquelle un ménage doit disposer d'un logement de **qualité convenable** (ne nécessitant pas de réparation importante), de **taille convenable** (disposant d'un nombre suffisant de chambres à coucher) et de **prix abordable** (les frais de logement devant être inférieurs à 30 % du revenu avant impôt du ménage). Un ménage est reconnu comme ayant des **besoins impérieux de logement** lorsque son logement tombe sous la barre de l'une des trois normes de qualité, de taille et de prix ***et*** qu'il lui faudrait dépenser 30 % ou plus de son revenu pour défrayer le loyer moyen d'un logement de rechange sur le marché local, qui satisfasse aux trois normes (SCHL 1991).

Les offices du logement des administrations canadiennes, fédérales, provinciales et autres, se servent du concept de besoins impérieux de logement pour contrôler les conditions de logement et faciliter la conception, l'exécution et l'évaluation de programmes de logement social. La force du modèle de concept de besoins impérieux de logement provient de sa capacité d'application générale et de son recours à des termes normalisés et à des normes auxquels des populations divergentes peuvent être comparées. Le modèle a cependant ses limites.[1]

Parce que les personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité ont souvent des besoins d'aménagement du logement précis et spécialisés, cette étude considère également un certain nombre d'autres indicateurs de la présence d'obstacles pertinents au logement, par exemple, le besoin d'adapter l'équipement ménager.

Données et limitations méthodologiques

Ensemble, le Recensement de 1991 et l'ESLA composent une base de renseignements riche et globale sur la situation du logement des personnes handicapées. Toutefois, les concepts et la méthodologie utilisés pour l'ESLA comportent un certain nombre de difficultés qui restreignent son utilité pour l'évaluation des besoins en logement :

- Les données de l'ESLA concernent uniquement les **personnes** handicapées. La méthode d'échantillonnage utilisée pour l'ESLA n'a pas prévu la possibilité de développer des estimations au niveau du ménage. Il en découle que **la plupart des résultats dont fait état cette étude concernent des personnes plutôt que des ménages**. Un nombre restreint d'estimations concernant les ménages sont extrapolées à partir des résultats du Recensement. Parce que le Recensement se servait d'autres questions pour reconnaître les personnes handicapées, ces estimations sont sujettes à un niveau d'erreur indéterminé et doivent faire l'objet d'une grande prudence.

- Cette étude s'intéresse presque exclusivement aux personnes habitant des logements privés. Toutefois, une faible mais importante minorité de personnes handicapées habite des logements communs. Il existe un peu de documentation indiquant que les problèmes liés au logement sont particulièrement répandus chez les personnes handicapées qui demeurent dans des logements collectifs (Ontario,1992; G. Allen Roehrer Institute, 1991).

- Une grande part de cette étude se concentre sur le statut d'occupation tel qu'utilisé dans le Recensement : un logement est considéré occupé par le propriétaire lorsqu'un membre du ménage en est propriétaire (Statistique Canada, 1992) et tous les membres de ce logement sont alors considérés comme résidents d'un logement privé occupé par son propriétaire. Dans les autres cas, les personnes sont considérées comme des résidents d'un

logement privé loué ou d'un logement collectif. L'ESLA fournissait des données sur le statut d'occupation personnel (Statistique Canada, non daté) et les répondants avaient le loisir de répondre que leur statut d'occupation différait de celui du ménage. Dix-sept pour cent des répondants de l'ESLA ayant indiqué qu'ils étaient locataires habitaient des logements occupés par le propriétaire.

- Le recours à la Norme nationale d'occupation pour définir l'espace minimal acceptable peut conduire à passer en partie sous silence les besoins des personnes handicapées qui ont besoin d'espace dans leur logement pour accommoder l'équipement associé à leur handicap.

- De la même manière, utiliser 30 % du revenu brut comme seuil d'abordabilité peut passer sous silence le besoin de logement des personnes handicapées dont les dépenses quotidiennes de fonctionnement excèdent celles des autres ménages et qui, conséquemment, disposent de moins de revenu pour l'habitation.

- La perception des handicaps et la perception publique des stigmates liées aux handicaps peuvent varier dans le temps dans l'ensemble du pays, influençant la volonté des gens de reconnaître un handicap. Cela peut expliquer le taux de handicap de beaucoup inférieur rapporté au Québec, de même qu'une augmentation importante du taux de handicap entre 1986 et 1991.

- Le Recensement et l'ESLA sous-estiment le nombre de sans abri (ceux qui n'ont pas d'adresse permanente). Un certain nombre d'auteurs (voir, par exemple, Murray et Fallis, 1990) croient qu'une proportion considérable de sans abris sont aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité.

- Les données du Recensement, comme celles de l'ESLA, découlent d'échantillons. Les estimations qui en résultent et qui portent sur l'ensemble de la population sont sujettes à diverses sources d'erreur, fondées qu'elles sont sur des méthodes d'échantillonnage et de pondération. Les effets cumulés de cette erreur peuvent varier d'une caractéristique à l'autre et d'une région géographique à une autre.

- L'ESLA, qui par nécessité doit se limiter afin de ne pas exacerber la fatigue des répondants, s'intéressait explicitement aux handicaps et aménagements communs et bien compris. Ce faisant, il fallait cependant passer sous silence une foule de détails nécessaires pour déchiffrer les effets des handicaps et concevoir des logements aménagés de façon à éviter les obstacles afférents, ou demander une réponse narrative.

- La méthode d'échantillonnage de l'ESLA a été conçue en vue de minimiser les coûts de la collecte de renseignements tout en satisfaisant aux exigences réglementaires des estimations au niveau provincial[2] et pour les estimations des adultes de 15 à 64 ans vivant dans des régions métropolitaines de recensement (RMR) importantes. On ne peut être certains que les résultats soient applicables à d'autres zones géographiques. Puisque la population à laquelle s'intéresse cette étude comprend l'ensemble des individus plutôt que seulement la tranche des personnes de 15 à 64 ans, les données du RMR sont très peu utilisées.

Malgré les limites ci-haut mentionnées, ces données sont plus que suffisantes aux fins de la présente étude, à savoir considérer le besoin de logement dans son ensemble et ses corrélats.[3]

3.0 PARTICULARITÉS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET AFFÉRENTES À UNE INCAPACITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Démographie globale

On estime qu'en 1991, environ 4,2 millions de Canadiennes et de Canadiens étaient aux prises avec des problèmes de santé à long terme et des limitations d'activité. La grande majorité, 88 % soit 3,7 millions vivaient dans des logements privés.

Les personnes handicapées comptaient pour 15 % de l'ensemble des Canadiens et Canadiennes vivant dans des logements privés. Une proportion beaucoup plus considérable des ménages privés canadiens (29 %, soit environ 2,9 millions) comprenaient une personne handicapée.

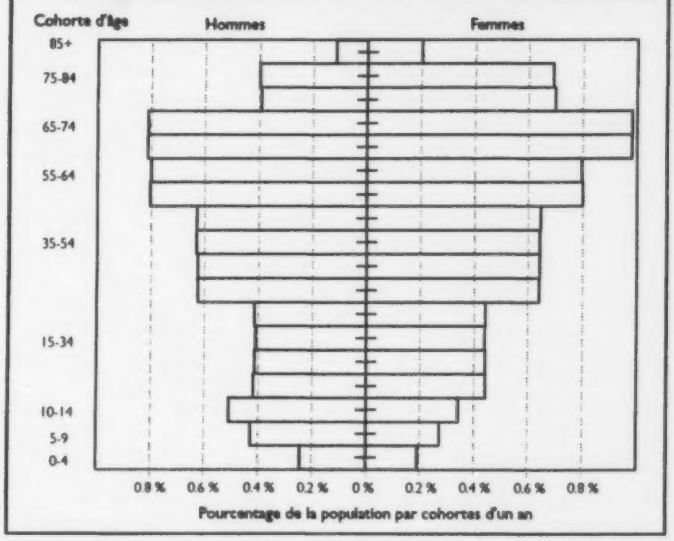
Les aînés (personnes âgées de 65 ans et plus) sont représentés de façon disproportionnée au sein de la population de personnes handicapées (voir Figure 1). Trente-cinq pour cent des personnes handicapées sont des personnes âgées, bien que les aînés ne composent que 11 % de la population canadienne. Cela provient de ce que près de la moitié des aînés font état d'un handicap, comparativement à 13 % des adultes non âgés et à 7 % des enfants.

À mesure que l'âge progresse au delà de 65 ans, la proportion de femmes augmente rapidement et, en même temps, la probabilité d'un handicap. Dans l'ensemble, 53 % des femmes aînées et 45 % des hommes aînés rapportent des problèmes de santé et des limitations d'activité. Chez les 85 ans et plus, les femmes composent un peu plus de 70 % de la population et comptent pour une proportion semblable de la population de personnes handicapées.

Pourtant, les adultes non âgés représentent la majorité des personnes handicapées. Entre 55 et 64 ans, les hommes composent une très faible majorité des personne handicapées. Dans la population moyennement âgée, les hommes sont plus susceptibles de rassembler les conditions menant à une incapacité.

Entre 1986 et 1991, le nombre de personnes faisant partie de ménages qui faisaient état d'un handicap a augmenté de 28 %. Cela reflète le mouvement de non-institutionnalisation des personnes handicapées, l'augmentation de l'espérance de vie des Canadiennes et Canadiens (CNTA, 1989) et l'augmentation de la population du troisième âge, principalement des aînés âgés de 85 ans et plus. La plupart des analystes prévoient que ces tendances se maintiendront et qu'elles pourraient même s'accélérer. Ils s'attendent même à une croissance plus élevée du nombre et de la proportion de personnes handicapées demeurant dans des ménages privés.

Figure 1 :
Ventilation selon l'âge et le sexe : Personnes aux prises avec des problèmes de santé et des limitations d'activité



Particularités du handicap

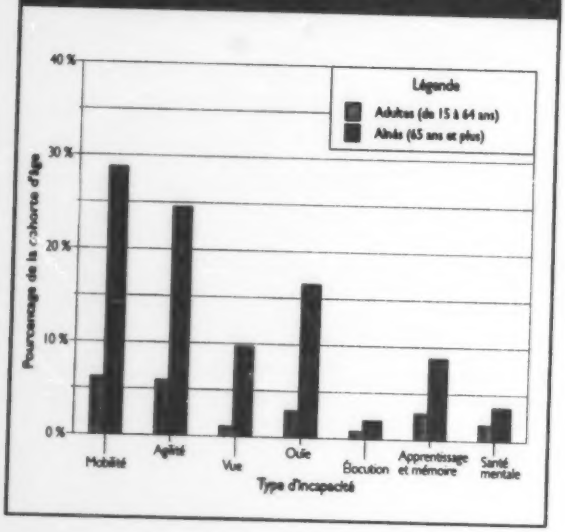
Les pertes de mobilité et/ou d'agilité sont les types les plus courants de problèmes de santé et de limitation

d'activité parmi la population adulte, chacun d'eux étant mentionné par plus de 2 millions d'adultes demeurant dans des ménages (environ un adulte sur dix). Quatre-vingt deux pour cent des aînés handicapés ont fait état de perte de mobilité ou d'agilité.

Le déficit auditif est le handicap le plus souvent déclaré (1,2 million) suivi des difficultés d'apprentissage et des troubles de mémoire (0,9 million), de la perte de la vue (0,6 million) et des problèmes de santé mentale (0,5 million). Les difficultés d'élocution constituent le handicap le moins souvent déclaré (0,3 million).

Parmi les adultes vivant dans des ménages, les aînés déclarent beaucoup plus d'incapacités de tous les types, que les adultes moins âgés (voir figure 2). Les différences sont largement attribuables au processus de vieillissement ainsi qu'à l'effet des divers types d'incapacité sur la capacité de vivre de manière autonome (CNTA, 1989). Plus précisément, les aînés sont près de cinq fois plus susceptibles que les adultes moins âgés de déclarer des limitations de la mobilité, auditives ou visuelles, quatre fois plus susceptibles de déclarer des limitations de l'agilité et trois fois plus susceptibles de déclarer des difficultés d'apprentissage ou de mémoire. Les différences sont moins marquées du côté des difficultés d'élocution et des troubles de santé mentale.

Figure 2
Taux d'incapacité selon le type d'incapacité et l'âge chez les adultes dans les ménages



La plupart des adultes ayant des problèmes de vision (59 %) sont âgés de 65 ans ou plus, tout comme près de la moitié (47 %) de ceux qui ont des difficultés auditives. Par comparaison, 33 % des adultes qui déclarent des difficultés d'apprentissage ou de mémoire, 30 % de ceux déclarant des difficultés d'élocution et 25 % de ceux qui ont des problèmes de santé mentale sont des aînés.[4]

Plusieurs aînés éprouvent de multiples problèmes de santé et limitations d'activité. En particulier, les limitations de la mobilité et de l'agilité surviennent très souvent de concert avec d'autres limitations. De plus, les aînés sont plus susceptibles d'avoir besoin d'un appareil de support pour compenser une limitation de mobilité ou d'agilité. Il en résulte que le genre et l'importance des aménagements et supports à l'intérieur du domicile seront généralement plus complexes et dispendieux pour les aînés.

Le genre d'incapacité le plus répandu chez les enfants est une maladie débilitante qui, d'une manière ou d'une autre, limite l'activité. Soixante-trois pour cent des enfants handicapés (soit environ un enfant sur vingt-cinq faisant partie d'un ménage) déclarent être atteints d'une condition chronique (maladie ou anomalie) qui affecte la santé ou l'activité. En comparaison avec la population adulte, peu d'enfants (42 % de ceux qui déclarent un handicap, soit 3 % des enfants) voient leur activité limitée par leur condition.

La majorité de la population handicapée qui demeure dans des logements privés n'est que légèrement handicapée, 30 % l'est modérément, et 17 % l'est gravement. La gravité du handicap augmente avec l'âge. La proportion de la population handicapée aux niveaux moyen et grave passe de près de 10 % chez les moins de 15 ans à un peu plus de 60 % chez les 65 ans et plus.

Lieu de résidence et migration - particularités
Les personnes handicapées qui demeurent dans

des logements privés sont plus susceptibles que d'autres Canadiennes et Canadiens d'habiter des petites agglomérations ou des régions rurales : 34 % vivent dans des villes de moins de 10 000 habitants, contrairement à 22 % des personnes sans handicap. La plus forte incidence de personnes handicapées dans des régions rurales ne semble pas reliée à ce que les aînés soient plus susceptibles de vieillir sur place dans les régions rurales mais plutôt à un déplacement net des non-aînés handicapés des régions urbaines vers les régions rurales.

Les taux d'incapacité sont plus élevés dans les Maritimes et dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan où une forte proportion de la population demeure en région rurale et dans de petites agglomérations. Toutefois, dans les régions à prédominance rurale du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut et de Terre-Neuve, où le climat et le facteur d'isolement augmentent la difficulté de vivre de manière indépendante, les taux d'incapacité sont loin sous la normale nationale. Sur de vastes proportions de ces territoires, il est nécessaire de voyager pour se prévaloir de traitements médicaux spécialisés. De plus, les divers taux d'incapacité à travers le pays peuvent être un reflet des différences dans la perception d'un handicap des groupes linguistiques et culturels. Cela peut expliquer pourquoi le taux d'incapacité déclaré au Québec (11 %) est nettement inférieur à celui déclaré dans le reste du Canada (15%).

La petite différence du taux de migration global des personnes handicapées vivant dans des logements privés par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes cache d'importantes différences dans les taux de divers types de migration.

- Entre 1986 et 1991, les personnes handicapées étaient beaucoup moins susceptibles que les autres d'avoir émigré au Canada d'un autre pays ou d'avoir déménagé d'une région à une autre. Les faibles niveaux de migration internationale reflètent les obstacles institutionnels, sociaux et économiques que doivent affronter les personnes handicapées aux frontières internationales. Les différences dans la migration interrégionale sont complètement attribuables aux modèles de déplacement des adultes non aînés, résultant vraisemblablement de plus faibles niveaux de participation au marché du travail et à l'éducation postsecondaire.

- Toutefois, les personnes handicapées étaient plus susceptibles que les autres d'avoir changé de lieu de résidence tout en demeurant dans la même région (29 % chez les personnes handicapées, comparativement à 22 % chez les autres). Règle générale, la mobilité intrarégionale reflète un processus d'ajustement à mesure que les besoins et désirs d'espace et de voisinage évoluent avec le mariage, les enfants, le revenu et la carrière (Clark, 1986; Liaw, 1988). Chez les personnes handicapées, le besoin supplémentaire de s'adapter comme élément de la gestion de la réaction à l'apparition ou à la progression de l'incapacité peut entraîner un changement de résidence. Chez les aînés, la différence est plus marquée; les aînés handicapés sont sept fois plus susceptibles que les autres aînés d'avoir fait récemment un déménagement intra-urbain.

Taille et forme du ménage

Les personnes handicapées sont plus susceptibles de demeurer dans de petits ménages (une ou deux personnes) que celles qui ne sont pas handicapées. Cette différence provient en grande partie du fait que relativement peu d'enfants mais un plus grand nombre d'aînés sont handicapés et que les ménages avec enfants tendent à être plus considérables que la moyenne, alors que les ménages d'aînés tendent à être plus petits que la moyenne. De plus, les adultes non-âgés handicapés sont plus susceptibles de demeurer seuls que les autres adultes non-âgés (12 %, comparativement à 7 %) et sont presque deux fois plus susceptibles d'être des parents seuls que les autres adultes de moins de 65 ans (7 % contre 4 %). Les personnes handicapées qui ne sont pas des aînés et qui demeurent seuls ou qui sont chefs de famille monoparentale tendent à être plus âgés (principalement entre 45 et 64 ans) que les autres adultes non-âgés vivant seuls ou qui sont chefs de famille monoparentale. Les adultes handicapés, âgés entre 45 et 64 ans, sont moins susceptibles de s'être jamais mariés.

Compte tenu de la plus grande espérance de vie des femmes et de leur tendance à se marier plus tôt dans la vie que les hommes, il n'est pas surprenant que d'importantes proportions de personnes handicapées (8 %) et de ménages comptant des personnes handicapées (11 %) soient des femmes âgées vivant seules.

Revenu et éducation

Très souvent, le handicap a un impact économique sur tous les membres du ménage. Ces impacts vont de la perte de la capacité de gagner sa vie, au besoin de consacrer du temps et d'autres ressources du ménage à surmonter les obstacles au fonctionnement normal associés au handicap. Par exemple, des revenus inférieurs chez les adultes non-âgés handicapés sont liés à un plus faible niveau d'éducation et à une plus faible participation à la main-d'œuvre. Les adultes non-âgés handicapés ont, en moyenne, moins d'années de scolarité que les autres, surtout dans la tranche des 45 ans et plus. Cela réduit leur capacité d'entrer en compétition sur le marché du travail. Parmi ceux et celles qui ont des emplois, un nombre disproportionné sont employés comme ouvriers semi-qualifiés et non qualifiés, ou dans le secteur des services. On compte peu de professionnels ou de cadres. Ces caractéristiques des personnes non-âgées handicapées, ajoutées au fait qu'une proportion plus élevée de personnes handicapées sont des personnes âgées, contribuent à expliquer comment il se fait qu'une faible proportion du revenu personnel des adultes handicapés provienne de l'emploi.

Les personnes souffrant de degrés de handicap moyens et graves et les femmes handicapées non-âgées sont moins susceptibles de contribuer à la population active et, lorsqu'elles y participent, sont plus susceptibles d'être sans emploi.

Le type d'incapacité influence aussi la participation à la population active. Les personnes affectées d'un déficit auditif sont plus susceptibles de faire partie de la population active que celles qui souffrent de troubles de la vue, de problèmes d'apprentissage ou de mémoire ou de problèmes de santé mentale.

En 1990, l'ensemble du revenu du ménage dans les ménages privés comptant au moins une personne handicapée atteignait en moyenne 93 % de celui des autres ménages. Vingt-et-un pour cent des ménages comptant des personnes handicapées étaient sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, comparativement à 19 % des autres ménages canadiens. Cet écart s'accroît lorsque la personne handicapée vit seule, est une femme, ou souffre d'incapacité à un degré moyen ou élevé.

Le revenu moyen est d'environ 10 % inférieur dans les ménages où il y a au moins un enfant handicapé de moins de 15 ans que dans les ménages ayant un enfant non handicapé du même groupe d'âge. Cette différence reflète à la fois la plus forte probabilité qu'un enfant souffrant d'un problème de santé ou d'une limitation d'activité naîtra dans un ménage à faible revenu et l'effet sur le revenu domestique de la quantité considérable de temps et de ressources nécessaires pour s'occuper d'un enfant handicapé.

Caractéristiques du mode d'occupation et du type de logement

Le modèle de mode d'occupation des personnes handicapées diffère peu de celui des autres personnes. La plupart des personnes handicapées (69 %) demeurent dans des habitations occupées par le propriétaire. C'est le cas chez les aînés; toutefois, les femmes, de même que les personnes dans des ménages individuels, sont plus susceptibles de louer.

Le mode d'occupation est aussi associé aux caractéristiques de l'incapacité. Les adultes souffrant de problèmes de santé mentale ou de troubles de la vue, de même que les adultes non-âgés aux prises avec des limitations d'apprentissage ou de mémoire sont très susceptibles de louer. Toutefois, la plupart des personnes souffrant de troubles auditifs sont propriétaires. Cela reflète l'apparition plus tardive de plusieurs conditions menant au déficit auditif et la forte proportion d'hommes dans cette population. Les hommes dont le handicap se manifeste plus tard au cours de la vie sont plus susceptibles d'avoir connu une période pendant laquelle leur revenu était élevé. Parmi les personnes non-âgées, celles chez

lesquelles la manifestation d'une condition menant à un handicap est récente sont souvent aux prises avec des dérèglements et des changements, et tout comme d'autres en pareilles circonstances, ces personnes sont plus susceptibles de louer. De plus, parmi l'ensemble des adultes, ceux et celles qui ont connu un handicap depuis la naissance ou la tendre enfance sont aussi plutôt susceptibles de louer, ce qui reflète pour plusieurs une vie entière de désavantage économique. Chez les aînés, le mouvement vers les logements de location se produit plus souvent après une période de dégradation associée à l'âge de leur incapacité et il est souvent lié à la présence de multiples types d'incapacités. Sans égard à l'âge ni au type d'incapacité, les personnes souffrant de degrés moyens ou graves d'incapacité sont très susceptibles de vivre dans des logements locatifs.

Comme c'est le cas chez les aînés en général, les aînés handicapés qui sont propriétaires tendent à habiter des logements plus vétustes, dont la plupart sont des maisons individuelles ou jumelées. Cependant, la minorité des aînés handicapés qui sont locataires tendent à habiter des logements en hauteur plus récents. Ceux-ci présentent une plus grande disponibilité d'aménagements intérieurs et forment une part relativement élevée du parc de logements sociaux. Les locataires aînés, de même que ceux et celles souffrant d'un handicap moyen ou grave et ceux et celles qui souffrent de limitations de l'agilité ou de la mobilité, sont plus susceptibles de vivre dans des logements sociaux.

4.0 INCIDENCE DES BESOINS IMPÉRIEUX DE LOGEMENT CHEZ LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les personnes handicapées sont plus susceptibles que les autres de connaître des besoins impérieux de logement et sont relativement concentrées dans des ménages aux prises avec des besoins impérieux de logement. En 1991, on estimait à 644 000 les personnes handicapées qui vivaient dans 529 000 maisons privées ayant des besoins impérieux de logement. Dix-huit pour cent des ménages comprenant au moins une personne handicapée connaissaient des besoins impérieux de logement, comparativement à 12 % de l'ensemble des ménages au Canada en 1991.

Alors que la plupart des personnes handicapées habitent des logements occupés par le propriétaire, la plupart des personnes handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement (62 %) sont locataires.

Trente-cinq pour cent des personnes handicapées qui vivent dans des logements de location ont des besoins impérieux de logement, alors que la proportion est de 10 % chez ceux et celles qui demeurent dans des logements occupés par le propriétaire (voir le tableau 1).

Comme tous les Canadiens et toutes les Canadiennes aux prises avec des besoins impérieux de logement, la grande majorité (82 %)des personnes handicapées qui ont des besoins impérieux de logement tombent sous la norme d'abordabilité du logement (certaines d'entre elles tombent aussi sous l'une ou les deux autres normes de logement). Dans l'ensemble, 14 % de toutes les personnes handicapées se situent sous la norme d'abordabilité (voir le tableau 2). Seulement 4 % des personnes handicapées connaissent des besoins impérieux de logement et demeurent dans un logement qui se situe sous la norme de qualité convenable et 2 % ont des besoins impérieux de logement et demeurent dans un logement qui se situe sous la norme de taille convenable.

En comparaison avec l'ensemble de la population aux prises avec des besoins impérieux de logement, une plus forte proportion de locataires handicapés tombe sous la norme d'abordabilité et des proportions plus importantes de locataires et de propriétaires se retrouvent sous la norme de qualité convenable.

Chez les personnes handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement :

- les femmes (particulièrement celles de moins de 65 ans) et les personnes des deux sexes vivant en région urbaine sont particulièrement susceptibles de se retrouver sous la norme d'abordabilité;
- les Autochtones, principalement dans les régions rurales et éloignées, sont particulièrement susceptibles de se trouver

Tableau 1 :
Nombre et proportion de personnes ayant des problèmes de santé et des limitations d'activité et de ménages comptant au moins une personne handicapée et aux prises avec des besoins impérieux de logement, par mode d'occupation

	Total			Locataires			Propriétaires		
	Nombre	Besoins impérieux de logement	% - besoins impérieux de logement	Nombre	Besoins impérieux de logement	% - besoins impérieux de logement	Nombre	Besoins impérieux de logement	% - besoins impérieux de logement
Personnes	3 678 340	643 970	18 %	1 147 050	400 445	35 %	2 531 290	243 515	10 %
Ménages	2 933 750	528 585	18 %	958 110	339 340	35 %	1 996 505	193 165	10 %

Tableau 2 :
Nombre et proportion de personnes ayant des problèmes de sante et des limitations d'activité faisant partie de menages éprouvant des besoins impérieux de logement et tombant sous la barre de chacune des trois normes, par mode d'occupation

	Total - ayant des besoins impérieux de logement		Sous la norme de prix abordable		Sous la norme de taille convenable		Sous la norme de qualité convenable	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	643 970	18 %	529 090	14 %	76 060	2 %	163 450	4 %
Location	400 450	35 %	362 170	32 %	52 760	5 %	63 560	6 %
Propriété	243 520	10 %	166 920	7 %	23 300	1 %	99 890	4 %

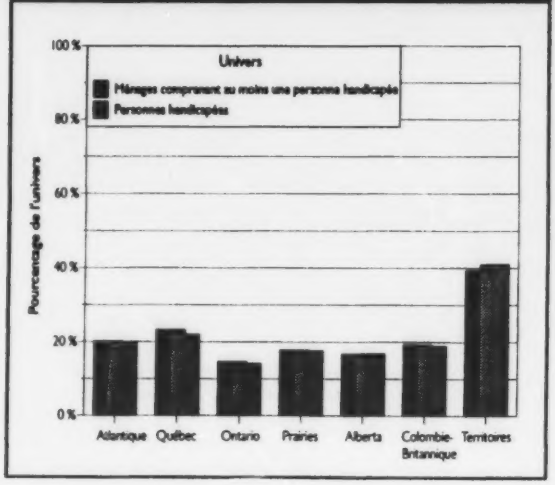
sous la barre des normes de qualité et/ou de taille convenables (Ark Research, 1996);

- les aînés demeurant dans des logements occupés par le propriétaire habiteront vraisemblablement un logement nécessitant des réparations importantes.

Lieu de résidence, déménagement et besoins impérieux de logement

Les taux d'incapacité sont relativement faibles au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, mais les personnes handicapées qui y demeurent sont plus susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement que celles qui vivent ailleurs (voir figure 3). Cela reflète le plus haut taux d'incapacité et les niveaux plus élevés de besoins impérieux de logement au sein de la population autochtone qui constitue une proportion importante de la population de ces régions. Un effet semblable, quoique beaucoup plus faible, se retrouve dans ces portions des provinces des prairies où sont établis de nombreux ménages autochtones.

Figure 3 :
Proportion de personnes handicapees et ménages comprenant au moins une personne handicapee aux prises avec des besoins imperieux de logement par region



Les niveaux plus élevés de besoins impérieux de logement que l'on retrouve dans certaines régions du pays sont le reflet des conditions économiques générales de ces régions.[5] Dans l'ensemble des provinces Maritimes, la proportion de personnes handicapées aux prises avec des problèmes impérieux de logement est élevée et reflète une population plus âgée et des conditions économiques généralement défavorables. Le haut niveau de besoins impérieux de logement en Colombie-Britannique est en grande partie lié au marché de location généralement restreint de la région de Vancouver en 1991. En Ontario, la proportion de personnes handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement est particulièrement faible. Cela provient en grande partie des niveaux généreux de l'aide sociale disponible en 1991 aux personnes handicapées et à la forte proportion de logements sociaux mis spécialement à leur disposition.

Tel que ci-haut mentionné, les personnes handicapées sont relativement concentrées dans les régions rurales. Toutefois, tout comme les ménages en milieu rural sont moins susceptibles

d'être aux prises avec des besoins impérieux de logement que ceux en milieu urbain, les personnes handicapées qui vivent en milieu rural sont moins susceptibles que celles vivant en milieu urbain d'être aux prises avec des problèmes impérieux de logement. Cette différence peut être renforcée par un déplacement général de familles à revenu moyen vers la périphérie des grandes villes, dans des zones où le logement est relativement peu dispendieux (Simmons and Bourne, 1989). Entre 1986 et 1991, il s'est produit une migration nette d'environ 50 000 personnes handicapées de moins de 65 ans, qui ne faisaient pas partie, en 1991, de ménages ayant des besoins impérieux de logement.

L'état de mobilité des personnes handicapées est associé de près aux besoins impérieux de logement. Cinquante-quatre pour cent des personnes handicapées éprouvant des besoins impérieux de logement avaient déménagé au cours des cinq dernières années, comparativement à aussi peu que 44 % pour cent de celles qui ne connaissaient pas de besoins impérieux de logement. La presque totalité de cet écart était attribuable à des déménagements intrarégionaux, surtout chez les personnes non-âgées :

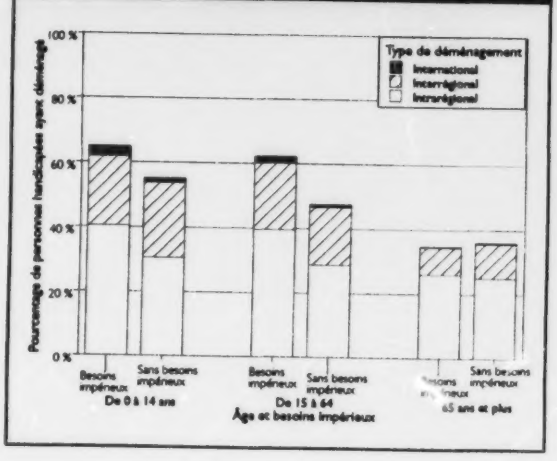
- 36 % de l'ensemble des personnes dans le besoin avaient déménagé dans la même région, en comparaison de 28 % des personnes n'ayant pas de besoins impérieux de logement;
- 40 % des personnes handicapées non-âgées ayant des besoins impérieux avaient fait un déménagement intrarégional, comparativement à 29 % de celles n'ayant pas de tels besoins.

Les hauts niveaux de migration intrarégionale chez les personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement résultent selon toute vraisemblance du dérèglement important, tant d'un point de vue économique que de celui du style de vie, qui accompagne l'apparition et la progression d'un handicap. Les personnes qui font face à l'apparition d'une semblable condition sont à la fois plus susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement et de changer de lieu de résidence. Ces personnes sont aussi plus susceptibles de louer, particulièrement dans les zones urbaines. Il n'est donc pas surprenant que 41 % des personnes handicapées non-âgées demeurant en zone urbaine, vivant dans des logements locatifs et ayant fait un déménagement intrarégional aient des besoins impérieux de logement. Il se peut que parmi celles qui ont des besoins impérieux, la capacité économique de modifier un logement existant soit limitée et qu'en conséquence, l'adaptation doit provenir d'un changement de résidence.

Les personnes handicapées non-âgées qui n'ont pas de besoins impérieux de logement ne sont pas plus susceptibles d'avoir déménagé entre les régions que celles qui sont aux prises avec de tels problèmes (voir la figure 4). Étant donné les faibles niveaux de migration interrégionale chez les personnes non-âgées handicapées, ce type de migration ne semble pas tenir un rôle aussi significatif dans l'amélioration de leurs conditions économiques et de logement que chez les autres personnes non-âgées.

Toutefois, les personnes âgées handicapées qui n'ont pas de besoins impérieux de logement sont légèrement plus susceptibles de déménager que celles qui ont de tels besoins. Bien que l'apparition ou l'aggravation de la condition d'incapacité se traduise pour les personnes âgées

Figure 4 :
Proportion de personnes handicapées ayant déménagé entre 1986 et 1991, selon l'âge, le type de déménagement et l'état des besoins impérieux



en une incitation à déménager, cela ne reflète pas le même niveau de perturbation économique que chez les personnes moins âgées. De plus, certains déménagent d'un logement dont ils sont propriétaires vers un logement locatif afin de convertir le capital-logement en mouvement de revenus suffisant pour éviter les besoins de logement (voir par exemple, Rodriguez, 1992). Ainsi, parmi les locataires âgés, les niveaux de besoins impérieux sont-ils particulièrement élevés parmi ceux qui ne déménagent pas (34 % contre 26 % chez ceux qui déménagent). Les personnes âgées handicapées qui ne sont pas aux prises avec des besoins impérieux sont plus susceptibles de déménager dans une autre région afin de profiter d'un meilleur climat ou d'un ensemble résidentiel plus accommodant. Cependant, une forte proportion de personnes âgées handicapées perçoivent les coûts comme un obstacle important lorsqu'elles considèrent de déménager dans un logement mieux adapté à leurs besoins liés au handicap. Les propriétaires âgés de faible revenu, tout particulièrement, étaient plus susceptibles d'indiquer qu'ils étaient dissuadés de déménager par les coûts élevés de l'entreprise. Il en résulte que les propriétaires âgés qui n'ont pas déménagé au cours des cinq dernières années sont plus susceptibles que les autres propriétaires âgés de se trouver aux prises avec des besoins impérieux de logement (11% contre 7%).

Particularités afférentes à l'incapacité et besoins impérieux de logement

La fréquence des besoins impérieux est plus élevée chez les personnes présentant des niveaux moyens et graves d'incapacité, surtout parmi les adultes non-âgés. Un nombre important de ceux qui présentent des niveaux d'incapacité modérés ou graves n'ont bénéficié que d'une éducation primaire et le niveau de leur participation à la population active est faible. De faibles niveaux de scolarité et des obstacles associés aux handicaps réduisent la capacité de plusieurs personnes non-âgées souffrant de niveaux d'incapacité moyens ou graves d'entrer en compétition, surtout en ce qui a trait aux emplois bien rémunérés. La fréquence des besoins impérieux augmente et passe de 16 % parmi ceux qui ne présentent que de faibles niveaux d'incapacité, à 18 % pour le niveau modéré et, à 22 % pour ceux qui souffrent d'incapacité grave.

Pour les personnes non-âgées souffrant de problèmes visuels, celles qui souffrent de limitations de la mobilité et qui doivent avoir recours à une chaise roulante et celles qui sont affectées de problèmes d'apprentissage, de mémoire ou de santé mentale, les obstacles à l'emploi sont particulièrement importants, comme le sont les obstacles à un revenu adéquat lorsqu'elles sont employées. Parallèlement, la proportion d'adultes non-âgés aux prises avec des besoins impérieux de logement est de 23 % chez les personnes souffrant de limitations de l'apprentissage ou de la mémoire, 24 % chez celles qui se déplacent en fauteuil roulant, 25 % chez celles qui présentent des troubles visuels et de 30 % chez celles qui souffrent de problèmes de santé mentale.

La période succédant immédiatement à l'apparition de l'incapacité comporte souvent des changements et des ajustements importants. Pour plusieurs, il y a une perte substantielle de revenus, pour d'autres, un déficit de la capacité d'entreprendre le fonctionnement normal au foyer. Chacun de ces cas peut augmenter l'incidence de besoins de logement. Plusieurs déménagent pour se rapprocher d'installations d'aide ou pour composer avec les obstacles reliés au logement, très souvent vers des logements locatifs. D'autres défraient de dispendieuses modifications ou des installations spéciales au foyer, qui sont nécessaires pour la première fois. À mesure que passe le temps, il se produit souvent un ajustement, une adaptation aux limitations d'activité comme aux problèmes de santé, ce qui réduit la probabilité de déménager à nouveau ou de modifier l'état de propriété.

Ceux qui sont affligés depuis la naissance de problèmes de santé ou de limitations d'activité disposent généralement de revenus moindres et vivent dans un ménage aux prises avec des besoins impérieux de logement toute leur vie durant.

Corrélations socio-démographiques des besoins impérieux de logement

La fréquence des besoins impérieux de logement est tout particulièrement élevée chez les femmes handicapées; elle est reliée à la fois aux plus faible revenus des femmes non-âgées et aux pensions inadéquates des femmes âgées. Les femmes non-âgées handicapées, bien qu'elles aient en moyenne plus d'années de scolarité que leurs vis-à-vis masculins, sont moins susceptibles de contribuer au marché du travail et, lorsqu'elles y participent, sont plus susceptibles d'être sans emploi. De plus, les femmes handicapées qui travaillent sont hautement susceptibles d'avoir des emplois de service faiblement rémunérés. L'écart de rémunération entre les sexes, qui est bien documenté, existe aussi chez les personnes handicapées qui, en réalité, gagnent moins que les personnes sans problème de santé ni limitation d'activité. Vingt-et-un pour cent des femmes handicapées en âge de travailler se retrouvent aux prises avec des problèmes impérieux de logement, comparativement à 16 % des hommes autrement comparables. De plus, comme une plus faible rémunération entraîne des épargnes plus modestes, de plus minces pensions et de plus faibles prestations d'invalidité, les femmes âgées ont généralement un plus faible revenu que leurs homologues masculins. Il n'est donc pas surprenant que 19 % des femmes âgées soient aux prises avec des besoins impérieux, contre 11 % des hommes âgés. Parce qu'une si forte proportion (61 %) de personnes âgées handicapées sont des femmes, 7 personnes âgées handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement sur 10 sont des femmes.

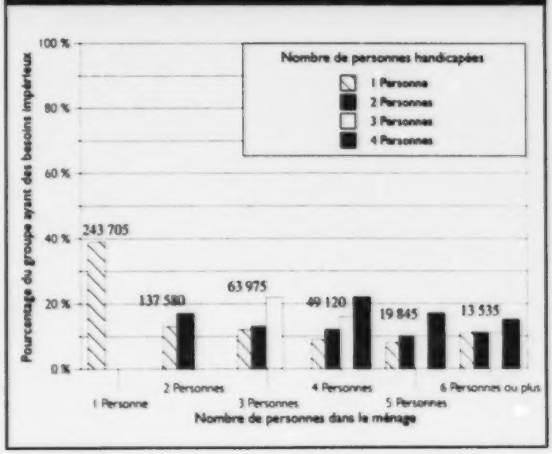
La vraisemblance de connaître des besoins impérieux est aussi reliée à l'état de propriété de la famille de recensement et aux conditions de logement. En règle générale, plus la proportion de membres du ménage souffrant de problèmes de santé et de limitations d'activité est élevée, plus est grande la vraisemblance que le ménage ait des besoins impérieux (voir la figure 5). Cela reflète la capacité de revenu du ménage, de même que le temps, l'énergie et l'argent requis des membres de la famille pour subvenir aux besoins des personnes handicapées.

Les personnes handicapées qui demeurent seules sont les plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement. C'est le cas de plus de 40 % d'entre elles. Ce sont vraisemblablement :

- des personnes non-âgées qui ont des problèmes de mémoire ou des difficultés d'apprentissage et/ou des problèmes de santé mentale;
- des femmes (les femmes composent 57 % des célibataires non-âgés vivant seuls aux prises avec des besoins impérieux et 82 % des personnes âgées);
- des locataires (un peu moins des trois quarts des célibataires handicapés ayant des besoins impérieux sont locataires).

La fréquence des besoins impérieux est élevée chez les femmes non-âgées handicapées et parent unique (elle l'est aussi chez celles qui ne sont pas handicapées). Les femmes non-âgées qui sont handicapées sont légèrement plus susceptibles que d'autres femmes non-âgées d'être parent unique. Une très forte proportion de mères seules handicapées (46 %) ont des besoins impérieux de logement. Souvent, les mères seules n'ont pas accès à un revenu suffisant et sont souvent confrontées aux dépenses en temps et en

Figure 5 :
Proportion et nombre de ménages comprenant des personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement, selon la taille du ménage et le nombre de personnes handicapées



ressources qui sont nécessaires pour élever seules une famille.

Ensemble, les femmes handicapées vivant seules et en tant que mères monoparentales comptent pour une personne handicapée sur sept, mais pour une personne handicapée aux prises avec des besoins impérieux sur trois (environ 215 000 personnes). De plus, ces femmes maintiennent 41 % des ménages ayant des besoins impérieux comprenant au moins une personne handicapée et 15 % de tous les ménages canadiens ayant des besoins impérieux.

Les enfants handicapés sont légèrement plus susceptibles de faire partie de ménages ayant des besoins impérieux que d'autres personnes handicapées (18 % contre 16 %) et sont concentrés dans des ménages ayant des besoins impérieux.[6] Un enfant handicapé produit un effet considérable sur les ressources d'énergie, de temps et d'argent d'un ménage.

Les facteurs de risque et la fréquence des besoins impérieux de logement

Chacune de ces particularités socio-démographiques et caractéristiques associées à une déficience peut être perçue comme un facteur augmentant la vraisemblance ou le risque qu'une personne rencontre des besoins impérieux de logement. Les personnes ayant plusieurs de ces facteurs sont particulièrement susceptibles d'avoir des problèmes impérieux de logement, surtout lorsqu'elles habitent des logements locatifs. Par exemple,
une très forte proportion des personnes ayant les caractéristiques suivantes sont susceptibles à la fois d'être locataires et d'avoir des besoins impérieux de logement :

- les mères seules entre 15 et 64 ans;
- les personnes non-âgées ayant de problèmes de santé mentale, des troubles d'apprentissage ou de mémoire et vivant seules;
- les femmes âgées (particulièrement celles qui ont 75 ans et plus) souffrant d'incapacités de degré moyen ou grave et qui vivent seules;
- les personnes ayant récemment subi l'apparition d'une incapacité ou qui souffrent d'incapacité depuis la naissance ou le jeune âge.

5.0 LOGEMENT DE QUALITÉ CONVENABLE ET BESOINS PARTICULIERS DES PERSONNES HANDICAPÉES

En ce qui à trait aux personnes handicapées, toute considération concernant la qualité convenable du logement doit prendre en compte les modifications domiciliaires et les soutiens divers nécessaires pour effectuer les activités quotidiennes telles le travail et les tâches ménagères. Combler les besoins de logement implique donc, dans le cas des personnes souffrant de problèmes de santé et de limitations d'activité, de surmonter les obstacles au fonctionnement quotidien en adaptant le logement actuel, de recevoir l'aide et le soutien nécessaires et/ou de déménager dans un logement mieux conçu.

Modifications domiciliaires

Bien qu'une minorité (22 %) de personnes handicapées aient besoin que des modifications soient apportées à leur habitation, à son équipement et à ses installations, celle-ci comptait presque trois quarts de million de Canadiens en 1991 (voir le tableau 3). La plupart des modifications concernent les accessoires, mais plusieurs ont besoin d'équipement spécialisé dans le logement ou que des modifications soient apportées aux entrées et sorties.

Les modifications domiciliaires les plus communes afférentes à un handicap concernent les accessoires sanitaires et les appareils et accessoires de cuisine, de même que des modifications à apporter aux entrées et sorties. Les salles de bain sont les endroits de la maison les plus susceptibles de causer des ennuis aux personnes handicapées.

Le besoin de modifications domiciliaires est fortement lié à la présence de limitations d'activité et/ou d'agilité; plus de 90 % des personnes ayant besoin de telles modifications souffrent de ce genre de limitations (alors que 71 % des personnes handicapées ont des limitations de mobilité ou d'agilité). Les personnes qui doivent avoir recours à un fauteuil roulant sont 7 fois plus susceptibles que les autres d'avoir besoin de modifications domiciliaires.

Le besoin de modifications domiciliaires augmente avec l'âge, en grande partie parce que le vieillissement généralise les limitations de mobilité et d'agilité. Les aînés sont plus susceptibles de

Tableau 3 :
Nombre et proportion de personnes handicapées présentant des besoins – satisfaits ou non – de modifications domiciliaires afférentes aux handicaps

	En dispose - Aucun autre n'est nécessaire		N'en dispose pas en a besoin ou éprouve des difficultés		En dispose, mais le besoin demeure ou éprouve des difficultés		Total	
Type	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	% de toutes les personnes handicapées
Modifications entrée/sortie	130 940	64 %	53 420	26 %	20 525	10 %	73 945	6 %
Équipement spécialisé dans le domicile	99 200	40 %	125 310	50 %	24 535	10 %	149 845	7 %
Modifications des accessoires	107 135	19 %	293 970	52 %	167 375	29 %	461 345	16 %
Au moins un type de caractéristiques domiciliaires	184 265	25 %	406 520	54 %	156 265	21 %	735 840	22 %

considérer que leurs besoins ne sont pas correctement satisfaits, ce qui reflète le fait qu'ils sont aussi plus susceptibles de connaître des niveaux moyens et graves d'incapacité, de même que plusieurs problèmes de santé et des limitations d'activité.

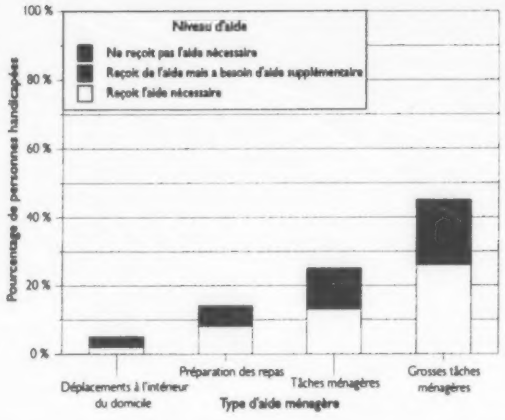
Les locataires handicapés ayant des besoins impérieux de logement, sont plus susceptibles que d'autres personnes handicapées de demeurer dans des logements comptant des modifications domiciliaires. De plus, les locataires handicapés ayant des besoins impérieux de logement, et particulièrement les aînés et ceux qui souffrent d'incapacités moyennes ou graves, sont plus susceptibles d'habiter des immeubles récents qui répondent aux exigences afférentes aux incapacités d'un code d'habitation plus sévère. La très vaste majorité des locataires handicapés aux prises avec des besoins impérieux de logement nécessitant des modifications domiciliaires tombent sous la norme d'abordabilité et dépensent 30 % ou plus de leur revenu pour un logement conçu pour leur permettre d'entreprendre avec une plus grande autonomie les tâches du quotidien.

Le coût est le principal obstacle que rencontrent les adultes requérant des modifications des entrées et sorties et de l'équipement domiciliaire spécialisé, et ce, sans égard au type de modification, au statut d'occupation ou à celui du besoin impérieux.[7] La majorité de ceux qui déclarent avoir besoin de modifications domiciliaires supplémentaires en rapport avec un handicap déclarent également avoir besoin d'une aide financière supplémentaire. La résistance des propriétaires est aussi un obstacle important pour les locataires qui n'obtiennent pas les modifications domiciliaires aux entrées et sorties dont ils ont besoin.

Besoins de soutien

Moins de 5 % des personnes handicapées ont besoin d'aide pour se déplacer à l'intérieur du domicile, mais 45 % ont besoin d'aide pour effectuer les grosses tâches ménagères (voir la figure 6). La plupart de ceux qui ont besoin d'aide pour les activités domestiques obtiennent l'aide nécessaire, quelque soit la tâche. Ceux qui ont besoin d'aide pour les grosses tâches ménagères

Figure 6 :
Proportion de personnes handicapées ayant besoin d'aide pour les tâches ménagères quotidiennes, selon le niveau d'aide reçue



composent le groupe le plus important de ceux dont les besoins ne sont pas satisfaits et comptent pour un cinquième des adultes handicapés.

Ce sont les femmes, surtout les aînées, qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour entreprendre les tâches domestiques et de voir ces besoins insatisfaits. Cela est lié à la forte proportion de femmes qui accomplissent des tâches ménagères, à la diminution avec l'âge de la capacité d'accomplir ce travail et à la forte proportion de femmes âgées vivant seules. Les exigences du travail domestique et, par voie de conséquence, le besoin d'aide, sont le plus élevé chez le principaux types de logements occupés par le propriétaire, soient les maisons individuelles et jumelées.

L'aide pour les tâches liées au foyer provient surtout de la famille, des amis et des voisins. Les personnes recevant uniquement l'aide provenant de ces sources sont susceptibles de sentir que leurs besoins d'aide sont pleinement satisfaits.

L'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité jouent tous leur part dans la probabilité de recevoir de l'aide soit de la part de volontaires ou d'aides rémunérés. Les aînés qui sont moyennement ou gravement handicapés, particulièrement

les femmes, sont plus susceptibles de combler, du moins en partie, leur besoin d'aide en ayant recours à une aide supplémentaire rémunérée ou volontaire. Il en va de même des personnes ayant des besoins impérieux de logement et qui vivent seules. Les personnes qui appartiennent à l'ensemble de ces catégories sont les moins susceptibles de sentir que leurs besoins d'aide sont pleinement satisfaits.

Accès aux ressources communautaires

L'isolement peut constituer un problème important pour les personnes souffrant de problèmes de santé et de limitations d'activité. Pour être accessible, le logement doit se trouver là où on a facilement accès aux services de santé, récréatifs et autres (Rodriguez, 1992). L'ESLA révèle que des services de transport médiocres ou un piètre accès aux installations constitue un problème relativement rare chez les personnes handicapées. Seulement 2 % des adultes handicapés déclarent rencontrer des difficultés pour atteindre des installations de santé ou de services sociaux et moins du quart de un pour cent sont confinés au foyer en raison d'un manque de transport accessible. Un nombre disproportionné de ceux qui ont des problèmes d'accès vivent dans des logements occupés par le propriétaire et/ou dans des zones rurales où le principal problème est celui de la distance. La faible proportion de locataires qui manquent d'accès au transport sont surtout susceptibles d'être aux prises avec des problèmes impérieux de logement.

Obstacles au changement de résidence

La plupart des personnes handicapées (81 %) sont satisfaites de leur logement actuel et une forte proportion (72 %) considèrent qu'ils le demeureraient même si leur santé ou leurs conditions d'incapacité évoluaient. Tel que plus tôt mentionné, une forte proportion de personnes handicapées se compose de gens âgés, et bon nombre d'adultes âgés sont fortement attachés à leur foyer et à leur communauté (CNTA, 1992). Les hauts niveaux de satisfaction à l'endroit du logement actuel peuvent être un facteur qui explique pourquoi quatre fois plus de personnes handicapées sentent avoir besoin d'aide pour apporter des modifications au logement plutôt que pour surmonter les obstacles au déplacement géographique. Pourtant, déménager vers un nouveau logement, surtout à l'intérieur des limites de la communauté, constitue une réponse fréquente à l'apparition ou à l'évolution d'une condition associée à une incapacité.

Une proportion beaucoup plus importante de propriétaires handicapés (89 %) préfèrent leur logement actuel, comparativement aux locataires (63 %). Parmi les locataires, la proportion de ceux qui préfèrent leur logement varie considérablement selon le type de logement. Les personnes vivant dans des logements pour personnes âgées (82 %) et surtout dans des logements pour personnes âgées handicapées (98 %) étaient extrêmement plus susceptibles de préférer leur logement actuel à toute autre option. Une majorité plus faible mais tout de même importante de résidents de coopératives sans but lucratif (75 %) et de logements privés ou communautaires sans but lucratif (72 %) préfèrent leur logement actuel. Toutefois, le degré de préférence des résidents envers leur logement locatif privé et les maisons de chambre, d'hébergement ou les foyers est beaucoup plus faible (62%).

La grande majorité de ceux qui désirent déménager choisiraient d'être propriétaires, résultat qui ne diffère pas dans l'ensemble de la population (Steele, 1993). Des proportions particulièrement élevées de personnes handicapées vivant dans des coopératives (74 %) et dans des logements locatifs privés (65 %) et désirant déménager choisiraient d'être propriétaires. D'importantes exceptions se retrouvent dans les logements locatifs pour personnes âgées ou pour personnes handicapées (24 %). Plusieurs membres de ces populations ont besoin de forts niveaux de services d'aide et ont une capacité très limitée de fonctionner dans d'autres types de logement. Les autres logements locatifs privés, de même que les maisons de chambre, les maisons d'hébergement et les foyers constituent les options les moins attrayantes. De plus, une proportion beaucoup plus importante des personnes vivant dans des logements locatifs privés préféreraient déménager dans des logements sociaux et vice versa, particulièrement les personnes ayant des besoins impérieux de logement, dont plusieurs se trouvaient sur des listes d'attente de logements sociaux.

Quatre-vingt pour cent de ceux qui désirent déménager considèrent qu'ils font face à un obstacle important. Pour plus des trois quarts de ces personnes, cette barrière c'est le coût. Quatre personnes sur cinq parmi celles qui considèrent faire face à un obstacle important considéraient avoir besoin d'une forme d'aide, la plupart indiquant un besoin d'aide financière. Les plus fortes proportions de personnes percevant un obstacle et réclamant de l'aide sont aux prises avec des besoins impérieux de logement. En comparaison, un nombre relativement faible considère que le handicap (8 %) ou le manque de disponibilité de services de soutien (7 %) constitue un obstacle et, très peu (moins de 1 %) parmi ceux qui avaient cherché un logement au cours de l'année précédant l'ESLA considéraient avoir rencontré de la discrimination à l'égard de leur handicap.

Les propriétaires aux prises avec des besoins impérieux de logement étaient aussi très susceptibles d'entrevoir le déménagement comme étant très difficile et étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils n'étaient tout simplement pas prêts à déménager. Ils étaient aussi plus susceptibles que d'autres de demander de l'aide financière et des conseils concernant les options de logement. Abandonner l'état de propriétaire peut impliquer des coûts importants et, particulièrement chez une population plus âgée, surmonter une inertie psychologique considérable. Les deux facteurs sont particulièrement significatifs pour les propriétaires à faibles revenus (Michelson, 1978; Rowles, 1978).

6.0 Résumé et recommandations pour recherche complémentaire

Les ménages comprenant des personnes handicapées sont plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement que les autres ménages canadiens. En 1991, 18 % des ménages comprenant au moins une personne handicapée avaient des besoins impérieux de logement, comparativement à 12 % de l'ensemble des ménages canadiens.

Environ 644 000 personnes handicapées faisaient partie de près de 529 000 ménages aux prises avec des besoins impérieux de logement. Une personne handicapée sur sept a des besoins impérieux de logement en raison de l'abordabilité, une sur vingt-cinq en raison de la qualité et une sur cinquante en raison de la taille du logement.

La grande majorité (82 %) des personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement se situent en deçà de la norme d'abordabilité. (Cela est tout aussi vrai chez les personnes sans handicap.)

La plupart des personnes handicapées sont propriétaires-occupantes de logements privés, alors que la plupart (62 %) des personnes handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement sont locataires. (Il en va de même pour les personnes non-handicapées aux prises avec des besoins impérieux de logement, qui sont pour la plupart locataires.)

Plus du tiers des personnes handicapées appartenant à des ménages qui louent leur logement ont des besoins impérieux de logement, contre une sur dix pour les ménages de propriétaires-occupants.

Comparativement à l'ensemble de la population :

- une plus forte proportion de locataires handicapés se retrouve sous la norme d'abordabilité;
- de plus fortes proportions de locataires et de propriétaires handicapés ayant des besoins impérieux de logement sont sous la norme de qualité convenable.

Les personnes les plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement

La probabilité d'avoir des besoins impérieux de logement varie considérablement chez les personnes handicapées. Elle dépend de facteurs tels que la gravité des problèmes de santé et des limitations d'activité, les conditions de logement et les caractéristiques socio-démographiques, particulièrement l'accès à l'emploi et à d'autres sources de revenu. Lorsque des individus composant le ménage souffrent de problèmes de santé et de limitations d'activité, l'ensemble des revenus et autres ressources du ménage s'en trouve souvent réduit. De plus, certaines de ces ressources doivent servir à surmonter les obstacles associés aux handicaps. Le handicap des propriétaires peut aussi limiter l'entretien qu'ils sont capables de faire eux-mêmes. Ces difficultés augmentent la probabilité qu'ils aient des besoins impérieux de logement. Ainsi :

- La fréquence des besoins impérieux est relativement élevée chez les personnes ayant des niveaux de handicap modérés et élevés, surtout chez les adultes non âgés, en raison des limitations que ces handicaps imposent à leur capacité de concurrencer sur le marché du travail.

- Les obstacles à l'emploi ou, le cas échéant, à un revenu d'emploi adéquat sont nombreux pour les personnes dont la mobilité réduite nécessite le recours au fauteuil roulant, pour ceux et celles qui connaissent des difficultés d'apprentissage, des troubles de mémoire ou des problèmes de santé mentale et pour les adultes non âgés qui ont des problèmes de vision. La proportion des besoins impérieux de logement est comparativement élevée parmi ces populations.

- L'incidence des besoins impérieux de logement est relativement élevée chez les femmes adultes, non âgées, qui sont handicapées, et chez lesquelles un faible revenu d'emploi se retrouve souvent au nombre des facteurs.

- Les mères seules qui sont handicapées sont particulièrement susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement (comme c'est aussi le cas pour les mères seules non handicapées).

- Les femmes âgées (surtout celles de 75 ans et plus) sont susceptibles de vivre plus longtemps que leurs époux et, lorsque cela se produit, elles ne disposent souvent que d'une pension ou d'un autre revenu de retraite modestes. Il est probable que ces femmes souffriront d'un handicap et qu'elles auront des besoins impérieux de logement.

- Les personnes handicapées vivant seules sont particulièrement susceptibles de connaître des besoins impérieux de logement, surtout lorsqu'il ne s'agit pas de personnes âgées.

- Plus le pourcentage de personnes composant le ménage et souffrant de problèmes de santé ou de limitations d'activité est élevé, plus il est probable que ce ménage ait des besoins impérieux de logement.

- Les enfants handicapés sont plus susceptibles que les autres de vivre dans un ménage ayant des besoins impérieux de logement.

- Les propriétaires âgés, dont le revenu est modeste et qui sont handicapés éprouvent souvent des difficultés à entretenir leur maison et finissent par éprouver des besoins impérieux, à mesure que leur propriété tombe sous la norme de qualité convenable.

Il faut aussi du temps pour s'adapter aux limitations de santé et d'activité et cela repose souvent sur le développement d'habiletés de rechange. Ainsi, depuis combien de temps la personne est touchée par le handicap et à quel âge celui-ci s'est-il manifesté sont autant de facteurs qui influencent la possibilité d'avoir des besoins impérieux de logement :

- La période suivant le début de la situation associée au handicap nécessite souvent des ajustements et des changements importants. Pendant cette période, les adultes non âgés sont plus susceptibles de déménager, d'habiter un logement de location et d'être aux prises avec des besoins impérieux de logement.

- Les adultes non âgés qui souffrent de problèmes de santé et de limitations d'activité depuis la naissance sont plus susceptibles que les autres de vivre dans un ménage ayant des besoins impérieux de logement. Ces individus ont souvent été désavantagés toute leur vie, ne bénéficiant que d'un accès limité à l'éducation et aux occasions d'emploi.

Dans l'ensemble, chacun de ces facteurs augmente la probabilité que la personne connaisse des besoins impérieux de logement. Les personnes qui sont aux prises avec plusieurs de ces facteurs sont tout particulièrement susceptibles d'avoir des besoins impérieux de logement.

Les femmes handicapées, qu'elles vivent seules ou qu'elles élèvent seules des enfants, affrontent un risque très élevé de connaître des besoins impérieux de logement. Le risque qu'elles aient des besoins impérieux de logement est en fait deux fois plus élevé que celui des autres personnes handicapées. Les femmes handicapées comptent pour 41 % de l'ensemble des ménages avec des besoins impérieux comprenant des personnes handicapées et 15 % de l'ensemble des ménages canadiens avec des besoins impérieux de logement.

Fluctuations dans l'ensemble du Canada

Les fluctuations des taux de personnes handicapées et de l'incidence des besoins impérieux de logement dans l'ensemble du pays reflètent grosso modo les différences régionales d'ordre économique et socio-démographique :

- La fréquence élevée de l'incidence simultanée d'un handicap et des besoins impérieux de logement chez les ménages autochtones augmente les niveaux d'ensemble des besoins de logement là où les Autochtones composent une part importante de la population : dans les Territoires et, de façon moins marquée, dans

les Prairies. Les ménages autochtones comptent une proportion élevée de logements surpeuplés et de logements ayant besoin de réparations majeures.

- Dans l'ensemble des Maritimes, la proportion de personnes handicapées qui ont des besoins impérieux de logement est élevée et reflète le fait qu'il s'agit d'une population plus âgée et d'une économie relativement plus faible.

- En Ontario, la proportion de personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement était particulièrement faible en 1991, en raison surtout de la force de l'économie, des niveaux relativement élevés de l'aide sociale destinée aux personnes handicapées et d'un parc résidentiel de logements sociaux relativement considérable et spécialement développé pour les personnes ayant des besoins particuliers.

Le besoin de modifications domiciliaires

Dans l'ensemble, à peine plus d'une personne handicapée sur cinq dit avoir besoin de quelconques modifications domiciliaires. Ces personnes qui expriment le besoin de telles modifications sont généralement affligées de limitations d'agilité ou de flexibilité et plusieurs d'entre elles ont besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer. Le niveau des besoins insatisfaits varie grandement selon le type de modification domiciliaire. La plupart de ceux et celles qui ont besoin que des modifications soient apportées aux entrées et sorties du domicile (rampes d'accès ou entrées au niveau de la chaussée) rapportent que ces besoins sont satisfaits. Cependant, la plupart de ceux et celles qui ont besoin que des accessoires fixes soient modifiés rencontrent encore des difficultés. Il peut s'agir de modifications à apporter à des accessoires sanitaires fixes (particulièrement la baignoire ou la douche), aux éviers et comptoirs de cuisine et de barres d'appui.

Le coût est de loin le principal obstacle cité par les adultes qui ont besoin de modifications domiciliaires supplémentaires. Le coût est surtout susceptible de constituer un obstacle pour les propriétaires qui connaissent des besoins impérieux de logement et qui désirent modifier les entrées et sorties, et pour les locataires qui ont besoin d'équipement supplémentaire dans leur logement. Conséquemment, la plupart de ceux et celles qui rencontrent un obstacle aux modifications domiciliaires mentionnent le besoin d'une aide financière. De plus, les locataires ayant besoin que des modifications soient apportées aux entrées et sorties ont souvent mentionné une certaine résistance de la part des propriétaires.

Le besoin d'aide pour les tâches ménagères

L'examen du besoin d'aide pour mener à bien les tâches ménagères quotidiennes projette un second regard sur la qualité de l'environnement domiciliaire. Alors que ceux et celles qui ont besoin d'aide pour se déplacer à l'intérieur du domicile et pour préparer les repas sont peu nombreux, 13 % ont besoin d'aide pour les tâches ménagères légères et 19 % pour les corvées plus difficiles, ceux et celles qui ont besoin d'aide pour les gros travaux sont les moins susceptibles d'obtenir satisfaction.

Les femmes, surtout celles âgées de 65 ans et plus, sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour entreprendre les travaux ménagers et aussi, de voir ce besoin insatisfait. Cela découle de trois facteurs :

- la plus forte proportion de femmes qui s'occupent des travaux domestiques;
- la baisse graduelle de la capacité de faire ces travaux qui survient avec l'âge;
- la forte proportion de femmes âgées qui vivent seules.

Les besoins d'aide pour faire le ménage qui demeurent insatisfaits sont particulièrement généralisés chez les femmes âgées qui sont propriétaires du logement qu'elles occupent.

Ce sont surtout les membres de la famille, les amis et voisins qui comblent le besoin d'aide pour effectuer les travaux ménagers. Certains font appel à d'autres bénévoles ou à de l'aide rémunérée.

Ceux et celles qui bénéficient de l'aide apportée par des membres de la famille, des amis ou des voisins, sont beaucoup plus susceptibles de considérer que l'aide reçue comble entièrement leurs besoins que ceux et celles qui doivent s'en remettre à d'autres bénévoles ou à des aides rémunérées. Les personnes âgées et celles souffrant de handicaps modérés ou sévères sont les moins susceptibles de recevoir l'aide nécessaire.

Satisfaction face au logement

La plupart des personnes handicapées sont satisfaites de leur logement actuel et considèrent qu'elles le demeureraient même si leur état de santé ou leurs capacités venaient à changer. Les personnes vivant dans un logement habité par le propriétaire-occupant, dans des logements coopératifs et dans des logements de location prévus pour les aînés et les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être satisfaites des arrangements. Les personnes qui ont besoin d'une modification domiciliaire en raison d'un handicap préféreront en général apporter la modification à leur domicile actuel plutôt que de déménager. Toutefois, la réalité de ce handicap, surtout après la période initiale de son apparition, demeure l'un des principaux facteurs du haut niveau de mobilité intra-urbaine constaté chez les personnes handicapées.

Quinze pour cent aimeraient déménager. La grande majorité des personnes handicapées qui désirent déménager préféreraient posséder leur logement, accentuant ainsi l'attrait marqué en faveur de la propriété. À l'autre extrémité du spectre, les occupants de logements locatifs privés, de maisons de chambres et de pensions, sont moins susceptibles d'être satisfaits des arrangements actuels, surtout s'ils ont des besoins impérieux de logement. Les personnes de ce groupe désirant déménager étaient aussi plus susceptibles de désirer un autre type de logement.

Une importante majorité de personnes handicapées désirant déménager considèrent qu'elles font face à un obstacle et, le plus souvent, cet obstacle c'est le coût. Le coût est un obstacle commun, surtout chez les propriétaires-occupants ayant des besoins impérieux de logement, et il se trouve souvent associé à la croyance que l'effort consenti pour déménager est trop onéreux. En opposition, les locataires ayant des besoins impérieux de logement sont plus susceptibles d'être sur une liste d'attente et de considérer cela comme un obstacle au déménagement, ce qui dénote un fort degré de préférence pour le logement social.

Un nombre relativement restreint de personnes handicapées ont fait état de discrimination face au handicap dans leur recherche de logement.

Domaines de recherche complémentaires

Les recherches complémentaires devraient considérer les conditions de logement et les corrélations socio-démographiques des personnes souffrant de problèmes de santé et de limitations d'activité qui résident dans les maisons de chambres, les hôtels, les habitations collectives et les refuges pour les sans abri.

La recherche supplémentaire portant sur les solutions de logement pour les personnes âgées handicapées, y compris les femmes âgées vivant seules, devrait examiner des solutions permettant une modification subtile et graduelle du domicile permettant d'accommoder le vieillissement sur place.

Il serait aussi avantageux de mettre l'accent sur la recherche traitant de solutions de logement pouvant améliorer à la fois les conditions de vie des enfants handicapés et celles des autres membres du ménage.

Conclusion

Il existe une documentation riche et diversifiée portant sur l'ingénierie et la conception de modifications domiciliaires et sur la prestation de services de soutien qui précise des façons d'aborder les besoins de logement afférents à l'incapacité. En comparaison, la présente étude élabore sur la maigre documentation traitant l'étendue globale et les corrélations socio-démographiques des besoins de logement chez les personnes handicapées. D'abord et avant tout, elle montre très clairement que la présence de facteurs tels que les inégalités associées au sexe et l'isolement, conjointement avec les obstacles que rencontrent plusieurs personnes

handicapées, entraîne souvent des besoins de logement. Ainsi, les niveaux de besoin de logement sont-ils particulièrement élevés chez les femmes plus âgées qui sont handicapées et qui vivent seules et chez les plus jeunes célibataires souffrant de troubles d'apprentissage, de mémoire ou de problèmes de santé mentale. Elle démontre ensuite que le lien entre le besoin de logement et le handicap est souvent relié, entre autres, à un ensemble synergique de conditions associées à l'incapacité. Par exemple, les changements et ajustements qui surviennent souvent après l'apparition de la condition associée à un handicap chez les adultes en âge de travailler et le déclin graduel de la capacité d'entreprendre des tâches ménagères chez certains propriétaires plus âgés et à faible revenu contribuent de façon importante à la probabilité d'être aux prises avec des problèmes de logement.

Des solutions répondant pleinement aux besoins de logement des personnes handicapées demandent à la fois les moyens de produire des logement physiquement accessibles et les moyens de traiter les obstacles sociaux et économiques à des logements abordables, de qualité convenable et de taille convenable.

GLOSSAIRE

Besoins impérieux de logement : Condition d'un ménage se trouvant sous la barre de l'une ou de plusieurs des normes et devant débourser au moins 30 % de son revenu pour défrayer le loyer moyen d'un logement sur le marché local, alors que ce logement ne satisfait pas à ces normes (source : SCHL, 1991).

Famille de recensement : Couple maintenant marié ou conjoints de fait (les deux ayant ou non des enfants jamais mariés de l'un ou des deux conjoints) ou un parent seul et partageant le logement avec au moins un enfant jamais marié (source : Statistique Canada, 1992).

Gravité (adultes) : Un degré de cumul de perte de fonction partielle ou complète. La version adulte d'ESLA reconnaît 21 « fonctions ». Lorsque la perte est partielle, un point est attribué, deux lorsque la perte est complète. Les trois niveaux de gravité s'échelonnent ainsi :
Faible : moins de 5 points
Moyenne : 5 à 10 points
Sévère : plus de 10 points (source : Statistique Canada, non daté).

Gravité (enfants) : Un degré de cumul d'états chez les enfants. Des points de « gravité » sont attribués à chacun des 26 états énoncés dans la version pour enfants de l'ESLA. La gravité s'y définit comme suit :
Faible : moins de 3 états
Moyenne : 3 à 4 états
Sévère : 5 états ou plus (source : Statistique Canada, non daté).

Incapacité (adultes) : Toute restriction ou absence de capacité, suite à une déficience, de réaliser une activité à la façon ou dans les limites considérées normales pour un être humain. Une déficience est une « anomalie » de la structure ou de l'apparence corporelle causée par un désordre ou une maladie (source : Statistique Canada, non daté).

Incapacité - début : Période écoulée depuis la toute première identification d'une condition menant à une diminution de santé et à une limitation d'activité (source : Statistique Canada, non daté).

Incapacité (enfants) : La présence à long terme de certains désordres, maladies ou conditions, le recours à des aides techniques ou l'inscription à des écoles spéciales pour pallier une condition (source : Statistique Canada, non daté).[8]

Incapacité - situation : Combinaisons de types d'incapacités les plus généralement reconnues par les personnes souffrant de diminution de santé et de limitation d'activité. En 1991, sept situations d'incapacité ont été reconnues par 80 % des personnes handicapées habitant des logements privés :
Mobilité et/ou agilité réduite(s) seulement
Incapacité visuelle seulement
Mobilité et/ou agilité réduite(s) et incapacité visuelle seulement
Incapacité auditive seulement
Mobilité et/ou agilité réduite(s) et incapacité auditive seulement
Problèmes d'apprentissage, de mémoire ou de santé mentale seulement
Mobilité et/ou agilité réduite(s) et problèmes d'apprentissage, de mémoire ou de santé mentale seulement (source : élaboré pour cette étude à partir de données de Statistique Canada, 1996)

Incapacité - type (adultes) : Les types de pertes sensorielles et fonctionnelles sont classés sous sept grandes catégories :

Mobilité réduite : capacité limitée de marcher ou de porter un objet moyennement lourd sur une distance donnée, de se déplacer d'une pièce à l'autre, ou de monter ou de descendre un escalier, ou de se tenir debout pour des périodes prolongées.

Agilité réduite : capacité limitée de se pencher, de s'étirer, de s'habiller et de se déshabiller, de se mettre au lit ou d'en sortir, ou de se servir des doigts pour saisir ou manipuler des objets.

Difficulté auditive : capacité limitée d'entendre ce qui est échangé pendant une conversation à deux ou en groupe.

Difficulté visuelle : capacité limitée de percevoir les caractères d'imprimerie ordinaires ou de reconnaître quelqu'un à l'autre extrémité d'une pièce.

Difficulté verbale : capacité limitée de parler et de se faire comprendre.

Difficulté d'apprentissage et/ou problème de mémoire : difficulté d'apprentissage ou difficulté intellectuelle, incluant la limitation découlant du fait d'être ainsi considéré par d'autres.

Trouble de santé mentale : problème ou limitation de santé mentale pouvant résulter du fait d'être ainsi considéré par d'autres (inspiré de catégories utilisées par Statistique Canada, non daté).

Incapacité - type (enfants): Sept catégories servent à regrouper les états (pertes sensorielles particulières ou limitations de l'activité ou de la participation) ou les réponses favorables aux états (éducation spéciale ou aide technique) :

Activité réduite : présence d'un état à long terme qui limite l'activité ou la participation à une activité jugée normale pour un enfant de cet âge.

Difficulté auditive : présence d'une difficulté auditive.

Difficulté visuelle : présence d'une difficulté de vision non corrigée par le port de lunettes ou de lentilles cornéennes.

Difficulté verbale : difficulté à parler ou à être compris, associée à un état ou un problème de santé à long terme.

Trouble de santé mentale : présence d'un état psychiatrique ou psychologique à long terme (émotionnel, nerveux, santé mentale) qui limite l'activité normale.

Problème particulier de santé à long terme : Tout état ou problème de santé à long terme (tel que problème cardiaque, cancer, fibrose kystique, trouble d'apprentissage ou membre ou doigt manquant) apparaissant dans l'ESLA et/ou autre état à long terme autodéfini par le répondant.

Présence d'aides ou de supports : Recours à des aides techniques (notamment des appareils orthopédiques, chaises roulantes, béquilles, membres artificiels, aides à l'audition ou à l'élocution) et/ou à la formation particulière dans un établissement scolaire spécialisé en raison d'un état ou d'un problème de santé à long terme (source : Statistique Canada, non daté).

Normes de logement :

Norme de qualité convenable : Logement privé n'exigeant pas de réparation majeure et doté d'installations sanitaires suffisantes, en état de fonctionnement.

Norme de taille convenable : Logement privé dans lequel les membres du ménage disposent au moins du nombre minimal de chambres à coucher prescrit par la Norme nationale d'occupation.

Norme de prix convenable : Logement privé auquel un ménage peut avoir accès pour moins de 30 % du revenu du ménage (source : SCHL, 1991).

Norme nationale d'occupation (NNO) : Norme d'occupation pour logements privés. Un logement n'est pas surpeuplé si le nombre d'occupants par chambre à coucher ne dépasse pas deux et que les parents ont une chambre séparée de leurs enfants, que les membres célibataires du ménage âgés de 18 ans et plus ont leur chambre privée et que les enfants de cinq ans et plus ne partagent pas leur chambre avec ceux du sexe opposé (source : SCHL, 1991).

Obstacle : Désavantage ou « handicap » qui limite ou empêche la réalisation d'une activité (d'un rôle) qui fait normalement partie du quotidien. Bien que résultant d'une déficience ou d'une incapacité, l'obstacle dépend des circonstances dans lesquelles se trouve l'individu (source : Statistique Canada, non daté).

Seuil de faible revenu : Sont considérées comme étant à faible revenu les familles ou les personnes qui consacrent en moyenne à l'alimentation, au logement et à l'habillement au moins 20 points de pourcentage de plus de leur revenu avant impôt que la moyenne canadienne. Si l'on prend 1992 comme année de référence, les familles et les personnes dont le revenu est inférieur aux seuils de faible revenu consacrent habituellement plus de 54,7% de leur revenu à ces premières nécessités et sont considérées comme étant dans une situation de gêne. On tient également compte du nombre de personnes que comprend la famille et de la taille de la région urbaine où rurale ou réside la famille. Notons cependant que les seuils de faible revenu de Statistique Canada ne sont pas les seuils de pauvreté officiels. Ils ne sont pas officiellement reconnus à ce titre et Statistique Canada ne recommande pas de les utiliser comme équivalents des seuils de pauvreté. Les seuils de faible revenu sont évalués pour des familles de 7 tailles différentes dans 5 zones de résidence (Statistique Canada, 1992).

Zone rurale : Voir urbaine.

Zone urbaine : Zone ayant atteint lors du précédent recensement (1986) une concentration de population d'au moins 1 000 personnes et une densité de population d'au moins 400 personnes au kilomètre carré. Toutes les autres zones sont considérées comme étant **rurales** (source : Statistique Canada, 1992).

BIBLIOGRAPHIE

Ark Research Associates (1996), *The Housing Conditions of Aboriginal People in Canada 1991,* Société canadienne d'hypothèques et de logement, Division de la recherche, Ottawa.

Clark, W. A.V. (1986), *Human Migration,* Sage Publications, Beverley Hills, California.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CNTA) (1989), *Understanding Senior's Independence: Report No 1, The Barriers and Suggestions for Action, CNTA, Ottawa.*

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1992), *Loger une population vieillissante* (2e édition), ministère des Approvisionnements et Services Canada, Ottawa.

G. Allen Roehrer Institute (1991), *Vulnerable Adults in the Province of Ontario,* Rapport présenté à la Commission d'enquête sur les Unregulated Residential Accommodations, Toronto.

Liaw, K.-L. (1988), "Mobility and Migration Schedules of the Canadian Population by Selected Personal Factors", McMaster University, Hamilton, *QSEP Research Report* No. 237.

Michelson, W. (1978), *Environmental Choice, Human Behaviour, and Residential Satisfaction,* Oxford, Toronto.

Murray M. and G. Fallis (1990), *Housing the Homeless,* University of Toronto Press, Toronto.

Ontario (1992), *A Community of Interests,* Commission d'enquête sur les Unregulated Residential Accommodation, Publications Ontario, Toronto.

Rodriguez, L. (1992), Choix de logement au Canada pour les personnes handicapées, Division de la recherche, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa.

Rowles, G. (1978), *Prisoners of Space,* Westview Press, Boulder, Colorado.

Simmons, J. and L. Bourne (1989), *Urban Growth Trends in Canada, 1981-1986,* Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto, Toronto.

Société canadienne d'hypothèques et de logement (1993), Les familles, les enfants et les besoins de logement au Canada, 1991, Le point en recherche et développement, Numéro 12 SCHL, Division de la recherche, Ottawa, LNH 6409.

Société canadienne d'hypothèques et de logement (1991), *Les besoins impérieux de logement au Canada,* Ottawa, Numéro de catalogue LNH 6567.

Statistique Canada (1992), *Dictionnaire du recensement de 1991,* ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, Ottawa, Numéro de catalogue 92-301F.

Statistique Canada (1996) *Health and Activity Limitations Survey (HALS): Adults in Households. 1991,* ministère des Sciences et de la Technologie, Ottawa, Catalogue MDF-3221a.

Statistique Canada (non daté), *Health and Activity Limitation Survey—1991 User's Guide,* ministère des Approvisionnements et Services Canada, non catalogué, Ottawa.

Steele, M. (1993), "Incomes, Prices and Tenure Choices" in J. Miron (ed.) *House, Home and Community: Progress in Housing Canadians, 1945-1986,* McGill-Queen's University Press, Kingston, Ontario.

NOTES EN FIN DE TEXTE

1 Les besoins impérieux de logement ne peuvent être établis pour des ménages vivant sur des réserves, des fermes ou dans des logements collectifs tels que maisons de chambre, parce que des frais de logement détaillés ne sont pas recueillis pour ces ménages. Le besoin impérieux de logement n'est pas calculé pour les sans abri, ni pour les ménages qui ne font état d'aucun revenu, lorsque les dépenses de logement sont estimées supérieures à 100 % du revenu du ménage ou pour les logements tenus par des étudiants.

2 Parce que les échantillons retenus étaient relativement petits, il n'était possible d'obtenir des résultats significatifs à un niveau régional uniquement en combinant des provinces ou territoires moins populeux et contigus. Des résultats se situant sous le niveau national sont donnés pour sept régions : les provinces Atlantiques (Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Nouveau-Brunswick); le Québec; l'Ontario; les provinces des prairies (Manitoba et Saskatchewan); l'Alberta; la Colombie-Britannique; et les Territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).

3 Tous les résultats présentés dans les sections subséquentes sont fondés sur les renseignements de l'échantillon et conséquemment sujets à l'erreur d'échantillonnage losqu'on les applique à l'ensemble d'une population. Bien que certaines différences qui apparaissent dans ce rapport puissent être attribuables à l'erreur aléatoire, cette possibilité ne vaut que pour moins de un pour cent. De plus, afin de permettre la clarté de l'exposé, diverses statistiques sont données d'une manière qui peut laisser entendre qu'elles ne sont pas sujettes à l'erreur d'échantillonnage. Ainsi, il est fait mention que 35 % des personnes handicapées demeurant dans des logements loués ont des besoins impérieux de logement. Cette affirmation, comme d'autres du genre, se fonde sur les statistiques d'échantillonnage qui, dans le cadre de cette étude, sont justes 99 fois sur 100, avec un maximum de divergence de 2 % au-dessus et au-dessous des statistiques de la population. Ainsi, si l'on présume l'absence de toute autre erreur dans les données, il est plus que probable qu'entre 33 % et 37 % des personnes handicapées qui demeurent dans des logements loués ont des besoins impérieux de logement.

4 La faible incidence de ces limitations apparaît malgré les niveaux connus de maladies associées à l'âge qui conduisent à des problèmes d'apprentissage ou à des troubles de la mémoire (maladie d'Alzheimer et autres conditions associées à la démence). Ces différences peuvent être attribuables à l'incapacité des répondants de reconnaître le début de plusieurs de ces conditions ou à l'hésitation éprouvée par certains aînés à déclarer des conditions qui sont, chez certains, stigmatisées.

5 Au Québec, le haut niveau de besoins impérieux de logement peut constituer une aberration dûe aux faibles niveaux de déclaration. Le taux d'incapacité déclaré y est parmi les plus bas au pays. Cette différence est presque exclusivement attribuable aux personnes ayant de faibles degrés d'incapacité, qui sont par ailleurs les moins susceptibles d'être aux prises avec des besoins impérieux de logement. Il en résulte, qu'étant donnée qu'une plus forte proportion de personnes handicapées au Québec déclare des degrés d'incapacité moyens et graves, la proportion de personnes handicapées ayant des besoins impérieux de logement est plus élevée.

6 Les 18 % d'enfants handicapés ayant des besoins impérieux de logement sont concentrés dans les 10 % des ménages avec enfants de l'ensemble de la population aux prises avec des besoins impérieux de logement (SCHL, 1993).

7 L'ESLA n'a pas interrogé les répondants sur les obstacles à l'obtention de modifications aux accessoires.

8 Le concept prévalant pour les adultes ne vaut pas intégralement pour les enfants, parce qu'il est difficile d'établir de simples normes de normalité pour les enfants, ceux-ci se développant à des rythmes différents. De plus, nombre de désordres et de maladies de longue durée au cours de l'enfance ne laissent souvent entrevoir pleinement leurs effets sur les capacités de performance que plus tard au cours de la vie. Ce recours forcé à des définitions différentes réduit la capacité d'établir des comparaisons entre les adultes et les enfants.